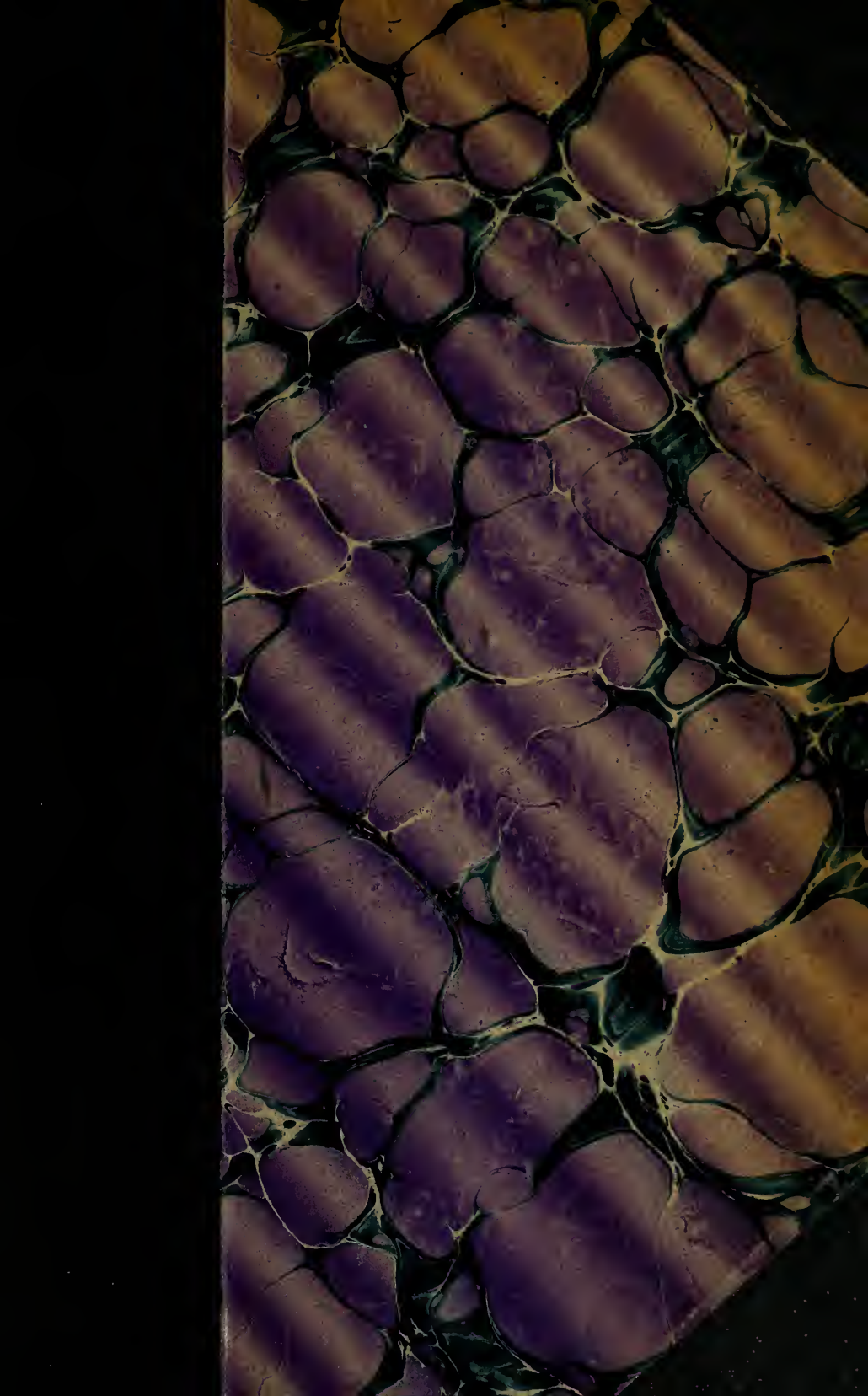

29. D. 33.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

716

Die Ohrenheilkunde

in den Jahren

1849 und 1850.

Ein wissenschaftliches Zeitbild

vom

Dr. **W. Kramer.**

Berlin.
Verlag der Nicolai'schen Buchhandlung.
1851.

2 % D. 53.

BOSTON MEDICAL
DEC 11 1909
LIBRARY.

Die Urtheile über die Ohrenheilkunde, ihre Bildungsfähigkeit, über den Standpunkt, welchen ihre Entwicklung in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung bereits eingenommen, lauten so verschieden, selbst einander geradezu widersprechend, daß es wohl ein lohnendes Unternehmen sein möchte, die auf die Ohrenheilkunde bezüglichen schriftstellerischen Leistungen der jüngsten Vergangenheit bis auf die an sich unbedeutenderen Journalartikel hin in einen Rahmen zu vereinigen, um ein getreues Bild von dem gegenwärtigen Standpunkte dieses Zweiges der Heilkunde zu gewinnen. Es ist zwar schwer für diese jüngste Vergangenheit eine bestimmte Abgränzung zu finden; es wird immer eine Willkür bleiben, sie auf die letztverflossenen zwei Jahre zu beschränken, für welchen Zeitraum ich mich indeß um so lieber entscheide, da er sich an die „litterarische Uebersicht" unmittelbar anlehnt, welche in meinen „Ohrenkrankheiten" (2te Auflage S. 60.) mit dem Ende des Jahres 1848 abschließt. Zusammenstellungen, wie in Canstatt's „Jahresbericht" für 1849, in Grävell's „Notizen" für 1849, in Behrend, Göschen, Krieger und Liman's „Rückblicken" auf 1850 in Bezug auf unsern Gegenstand gegeben

worden sind, können durchaus nicht als getreues Spiegelbild der schriftstellerischen und praktischen Thätigkeit des selbstgewählten Zeitabschnittes dienen, da der Erstgenannte neben unläugbar vielem Verdienstlichen doch sehr wichtige Erscheinungen, wie z. B.: Oppolzer's „Ohrenflüsse" ganz mit Stillschweigen übergangen, und Toynbee's „pathologische Untersuchungen der Ohrenkrankheiten" nur dem Titel nach aufgeführt hat; während die „Notizen" sich fast ausschließlich auf Mittheilung der Titel der betreffenden Schriftstücke beschränken, und die „Rückblicke" sich doch gar zu sparsam und flüchtig der Ohrenheilkunde und deren Pflegern zuwenden.

Wollte ich mich bei meiner Arbeit damit begnügen, den wesentlichen Inhalt der auf den vorliegenden Zweck bezüglichen Schriften und Schriftstücke nur in mehr oder weniger gedrängtem Auszuge, ihrer sehr abweichenden Bedeutung gemäß mitzutheilen, so würde damit durchaus noch nicht ein verständliches Bild, sondern nichts als locker zusammenhängende Materialien zu einem Solchen gegeben werden, die erst durch das Band einheitlicher Kritik zu einem abgerundeten Ganzen übersichtlich verbunden werden könnten. Ich werde deshalb einer jeden zu machenden Mittheilung an geeigneter Stelle eine kritische Beleuchtung folgen lassen, um ihren wahren wissenschaftlichen und praktischen Werth möglichst klar hinzustellen, wobei ich natürlich nur mit dem Maaßstabe messen kann, welchen mir eigene vieljährige Erfahrung und sorgfältige Beobachtung der Krankheitsformen des Gehörorgans an die Hand giebt.

Den ersten Platz in vorliegender Arbeit werden, wie billig, die in den Jahren 1849 und 1850 erschienenen selbständigen Werke einnehmen, denen sich in zweiter Reihe die ziemlich zahlreich in medizinischen Journalen veröffentlichten größern und kleinern

ohrenärztlichen Aufsätze (nach den Nationen geordnet, welchen sie angehören) in ungezwungener Aufeinanderfolge anschließen werden. Ich gebe mich dabei der Hoffnung hin, Nichts irgend Beachtenswerthes übergangen zu haben. Der Kürze wegen werde ich weiter unten immer nur auf die Ziffern, mit welchen die Titel bezeichnet sein werden, Bezug nehmen.

(1.) W. Kramer, die Erkenntniß und Heilung der Ohrenkrankheiten. 2te gänzlich umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. 1849.

(2.) M. Frank, über den gegenwärtigen Standpunkt der objektiven otiatrischen Diagnostik. 1849.

(3.) W. Loewe, die Erkenntniß und Behandlung der Taubheit. 1849.

(4.) F. M. Feldberg, Taubheit ist heilbar. 1850.

(5.) Yearsley, Deafness practically illustrated. 3d edition. 1850.

(6.) W. Harvey on excision of enlarged tonsils and its consequences in cases of deafness. 1850.

(7.) G. Stuhlmann, über das Verhalten der tuba Eustachii und Paukenhöhle, in Oppenheim Zeitschrift. 1849. Januar.

(8.) Passavant, anatomisch-pathолog. Befund des innern Ohres am Typhus Verstorbener; in Henle u. Pfeufer Ztschft. f. d. rationelle Medizin. 1849. VIII. 1. u. 2.

(9.) Cramer, Beispiele von Eiterdepots im Kopfe, ꝛc. in Casper's Wochenschr. 1849. S. 799.

(10.) Oppolzer, über Ohrenflüsse, in Deutsche Klinik Nr. 7. u. in Ditterich N. mediz.-chirurg. Ztg. 1850. Juni.

(11.) H. E. Richter, Organon der physiolog. Therapie 1850. S. 274.

(12.) Deutsch, Ohrenfluß, in Mediz. Ztg. des Vereins für Hlkde. in Preußen. 1850. S. 194.

(13.) Führer, hydrocephalus acutus, in Deutsche Klinik. 1850. Nr. 41.

(14.) S. Holländer, tödtlicher Kopfschmerz und Ohrpolyp, in Ztg. des Vereins f. Hlkde. in Preußen. 1850. Februar 13.

(15.) Clemens, Otitis interna, in Deutsche Klinik. 1850. October. S. 480.

(16.) Oberstadt, Heilung eines Taubstummen, in Rheinische Monatsschr. 1850. Januar S. 26.

(17.) Berend, Heilung eines Taubstummen, in Allgem. mediz. Central-Zeitung, 1850. Januar 23.

(18.) E. Schmalz, Statistik von 700 Gehörkranken, in Oppenheim Ztschrft. 1850. März.

(19.) v. Tscharner, Beitrag zur Statistik der Ohrenkrankheiten, in Schweizerische Ztschr. 1849. 3. 1850. 4.

(20.) Luschka, willkürliche Bewegung des musculus tensor tympani, in Archiv für physiol. Heilkde. 1850. 1. u. 2. S. 80.

(21.) Otitis, in The Lancet. 1849. June 2.

(22.) Harvey, rheumatische Ohrenkrankheiten, ibid. Octob. 6.

(23.) Idem, die Behandlung der Durchlöcherungen des Trommelfells durch eine Operation, in Medical Times, 1850. January, February.

(24.) Idem, das auriscope, in London medical gazette, 1850. February.

(25.) Toynbee, pathol. Untersuchungen der Ohrenkrankheiten, in Medico-chirurgical transactions, 1849. vol. XXXII. S. 69. seqq.

(26.) Idem, über die Ursachen und die Behandlung der Hart-

hörigkeit bei alten Leuten, in Monthly journal, 1849. February.

(27.) Idem, knöcherne Auswüchse im äußern Gehörgange, in Provincial journal, 1849.

(28.) Idem, Verengerung der Eustach. Trompete, in London medical gazette, 1850. February 22.

(29.) Wakley und Turnbull, Glycerine gegen Taubheit, in The Lancet, 1849. Mai und London medical gazette, 1849. June.

(30.) Vidal, Entfernung fremder Körper aus dem Gehörgange, in Bibliothèque du médecin praticien, 1849. tome X. pag. 511.

(31.) Junod, ableitende Vorrichtung bei der katarrhalischen Taubheit, in Gazette médicale de Paris, 1850. Sept. pag. 695.

(32.) Dronsart, Bruch des Felsenbeins, in Séances de l'Académie de Médecine de Paris, 1850. Juillet 16.

Aus diesem Verzeichniß ergiebt sich zunächst die in die Augen springende Erscheinung, daß in den letztverflossenen zwei Jahren die Theilnahme an Förderung der Ohrenheilkunde sich in Deutschland am stärksten (20 Nummern von eben so viel Personen ausgehend), in England schon viel schwächer (9 Nummern von fünf Personen verfaßt) und in Frankreich entschieden am schwächsten (3 Nummern von drei verschiedenen Verfassern) bethätigt hat, während die Aerzte aller übrigen Nationen, so viel ich habe ermitteln können, noch immer in derselben Theilnahmlosigkeit verharren, welche ich schon früher in der oben erwähnten „litterarischen Uebersicht" bis zum Jahre 1848 nachgewiesen habe. Hoffen wir, daß dies recht bald anders werde!

Gehe ich nun auf die Zergliederung der einzelnen schriftstellerischen Leistungen der jüngsten Vergangenheit über, so habe ich zunächst den wesentlichen Inhalt meiner „Ohrenkrankheiten" (1.) darzulegen. Sie enthalten eine vollständige Umarbeitung der ersten Auflage, deren pathologisch-therapeutische Grundansichten allerdings festgehalten, aber durch reichere praktische Beobachtungen und Erfahrungen gestützt, erweitert, vervollständigt und gekräftigt vorgetragen worden sind. Das Ziel meiner Arbeit ist ein durchaus praktisches: möglichst klare Erkenntniß und möglichst vollständige und zahlreiche Heilungen der Ohrenkrankheiten; ein Ziel, welches mich zum entschiedensten Gegner aller theoretischen Spekulationen auf dem Gebiete der Diagnose und Therapie dieser Krankheitsformen gemacht hat.

Die „allgemeine Ohrenheilkunde" welche mit der „besondern Ohrenheilkunde" das ganze Werk umfaßt, beginnt mit der Schilderung der unentbehrlichsten Eigenschaften eines Ohrenarztes (scharfes Gesicht, Gehör, feiner Tastsinn, kräftige Athmungsorgane, kräftiger und gewandter Körperbau), und wendet sich dann zu einer Uebersicht der ohrenärztlichen schriftstellerischen Leistungen von den frühesten bis zu den neuesten Zeiten, d. h. damals dem Schlusse des Jahres 1848. Aus dieser langen Reihe von Jahrhunderten treten die Namen von nur sehr wenigen Männern als wahrer Beförderer der Ohrenheilkunde hervor: Celsus, Fabricius Hildanus, Du Verney, Guyot, Cleland, Wathen, Sauvages, Itard, und Deleau, dessen Erfindung der Luftpresse große Ansprüche auf unsere Dankbarkeit begründet, während ich nicht unerwähnt lassen darf, daß ich zuerst den in Vergessenheit gerathenen Hildanus'schen Ohrenspiegel wieder hervorgesucht, verbessert

und in allgemeinsten Gebrauch eingeführt; in Deutschland den Katheterismus der Eustach.-Trompete zuerst geübt; die ganz ungeeignete konische Form des Itard'schen Katheters in die cylindrische umgestaltet; die Entzündungen des äußern Gehörganges nach seinen anatomischen Bestandtheilen der Oberhaut, Lederhaut, Zellhaut und Knochenhaut geordnet und damit den „Ohrenfluß" als selbständige Krankheit aus der Krankheitslehre des Gehörorgans verwiesen; die akute Entzündung des Trommelfells von der chronischen getrennt und auf Grund sorgfältiger Okularinspektionen genau beschrieben, die Letztern als den wahren Ausgangspunkt, als die Mutterkrankheit der kariösen Zerstörung des Felsenbeins und der Uebertragung des Entzündungsprozesses auf Hirnhäute und Gehirn, somit auch die Unhaltbarkeit der antrotympanitis und der otorrhoea cerebralis primaria nachgewiesen; die nervöse Schwerhörigkeit und Taubheit auf eine einzige, d. h. die erethische Form beschränkt, diagnostisch begründet und in zahlreichen Fällen mit Glück behandelt; das nervöse Ohrentönen ohne Schwerhörigkeit aufgestellt und endlich die Unheilbarkeit der Taubheit der Taubstummen aus der seitherigen Erfolglosigkeit aller desfallsigen Heilversuche nachgewiesen habe.

Als „Grundlage der Ohrenheilkunde" werden nur Beobachtungen anerkannt, welche auf sorgfältigster Instrumental-Untersuchung der leidenden Theile des Gehörorgans fußen, wobei der sehr empfehlenswerthen Einrichtung meines Krankenjournals Erwähnung geschieht. „Anatomie des Gehörorgans" mußte als nicht dahin gehörig ganz übergangen, dagegen die physiologisch wichtige Beweisführung eingeschaltet werden, daß die Kette der Gehörknöchelchen nicht zur Schallleitung, sondern lediglich zur Stütze des Trommelfells bestimmt ist.

„Erhaltung und Pflege" des Gehörs beruht lediglich auf Schutz der Ohren gegen Kälte, nasse wie trockne, und gegen scharfen Schall. „Allgemeine Zeichen" der Ohrenkrankheiten werden entschieden in Abrede gestellt; die „Prüfung der Hörfähigkeit," wenn auch nur annähernd, mittelst einer stark gehenden Taschenuhr unter Beobachtung der regelmäßigen Hörbarkeit ihres Gangwerkes vorgenommen; Anleitung zur Entdeckung verstellter Taubheit gegeben, das „Ohrentönen" als ein ganz zufälliger, durchaus räthselhafter Begleiter aller Krankheiten des Gehörorgans bezeichnet.

Die „Ursachen der Ohrenkrankheiten" entziehen sich in der bei weitem größesten Mehrzahl der Fälle jeder Ermittelung, so daß es durchaus unthunlich, dies hypothetische Moment der Eintheilung und Behandlung dieser Krankheitsformen zu Grunde legen zu wollen. Der „Verlauf" derselben ist vorwiegend chronisch; eine allgemein gehaltene „Vorhersagung" hier kaum möglich, doch mehr ungünstig als günstig zu stellen. Die „Behandlung der Ohrenkrankheiten" läßt sich bei dem höchst eigenthümlichen Karakter jeder Einzelnen derselben im Allgemeinen durchaus nicht einmal andeuten, geschweige in der Weise rechtfertigen, wie sie seit frühesten bis auf die jetzigen Zeiten mit „örtlich und mit allgemein" wirkenden Heilmitteln zum größten Schaden der Ohrenkranken geführt worden ist.

In der „besondern Ohrenheilkunde" werden die Ohrenkrankheiten in die des äußern, mittlern und innern Ohres eingetheilt, und bei beiden Erstern die organische Anordnung ihrer Bestandtheile als leitendes Moment benutzt, was bei den Krankheiten des innern Ohres schon deshalb nicht thunlich war, weil bis jetzt selbst auf dem Sektionstische keine Anknüpfungspunkte zu einem solchen Unternehmen gewonnen worden sind.

Bei den Krankheiten des „äußern Ohres" folgen die „Entzündungen der Lederhaut, der Zellhaut, der Knorpelhaut des Ohrknorpels" auf einander, beide Ersteren in akuter und chronischer Form; sämmtlich zu den Seltenheiten gehörig. Die Krankheiten des „äußern Gehörganges" treten als „Entzündung der Oberhaut, der Lederhaut, der Zellhaut und der Knochenhaut" desselben auf, deren Diagnose ohne Anwendung des Ohrenspiegels ganz unmöglich, deren Behandlung aber wesentlich durch örtliche, der Eigenthümlichkeit des örtlichen Leidens angepaßte Mittel zum Ziele geführt wird. Die „Krankheiten des Trommelfells" scheiden sich in eine „akute" und eine „chronische" Form, welche Letztere (reich an Nachkrankheiten) wiederum der bessern Uebersicht wegen, in eine „einfache" Form, in eine solche mit „Polypenbildung," mit „Durchlöcherung" und mit „Entzündung der Knochenhaut in der Trommelhöhle" getrennt wird.

Die Krankheiten des „mittlern Ohres" führen zunächst zu einer ausführlichen Darlegung des Verfahrens bei dem „Katheterismus" der Eustachischen Trompete, welches seiner entscheidenden Wichtigkeit für Diagnose und Therapie der Krankheiten des mittlern und innern Ohres wegen die größeste Beachtung verdient, um so mehr, da diese Operation keinesweges so leicht und bequem auszuführen, ihre Ergebnisse nicht so rasch und sicher festzustellen sind, als man gemeinlich zu behaupten beliebt. Als wesentliches Ergänzungsmittel der Katheterisation dient die „Luftpresse," welche Beide nicht im Entferntesten durch die ganz haltlosen Ergebnisse der Prüfung mit der „Stimmgabel" weder ersetzt noch durch dieselben entbehrlich gemacht werden können.

Die „Schleimhaut des mittlern Ohres" beschäftigt uns

unter der Gestalt von „Entzündung mit Schleimanhäufung," mit „Anschwellung ohne krankhafte Schleimabsonderung" und mit „Verwachsung" namentlich der Eustachischen Trompete. Der Entzündung der Knochenhaut der Trommelhöhle ist, als einer Folgekrankheit der Entzündung des Trommelfells bei dieser Krankheitsform selbst ausführlich gedacht worden, während die „Reizung der sensiblen Nerven des mittlern Ohres" (Otalgie) an gehöriger Stelle eine Anerkennung findet, die ich früherhin irrthümlicherweise glaubte ihr versagen zu müssen. Jedenfalls ist sie eine sehr seltene Krankheitsform des mittlern Ohres, die trotz größester Heftigkeit und Andauer nicht den mindesten Einfluß auf die Verrichtung des Gehörnerven ausübt, und damit auf das Schlagendste die Theorie des Ph. H. Wolff widerlegt, als sei der Nervus trigeminus, dessen Zweige sich auch in der Trommelhöhle verbreiten, von großem Einflusse auch auf die Sinnesverrichtung des Gehörorgans. Bis jetzt ist die Otalgie von mir wie von Andern nur als sekundaires Leiden beobachtet worden.

Mit dieser Krankheitsform schließt die Reihe derjenigen Ohrenkrankheiten, bei welchen die Diagnose sich durch Sicherheit, die Therapie durch glänzende und zahlreiche Erfolge (mit Ausnahme der Folgekrankheiten der Trommelfell-Entzündung und der Verwachsung der Eustachischen Trompete) auszeichnet, wie ich durch 127 mitgetheilte eigene Beobachtungen bewiesen habe. Beide für den Ohrenarzt und die Ohrenkranken gleichmäßig erquickliche Verhältnisse der Kunst erleiden eine große Umgestaltung, sobald es sich um die „Krankheiten des innern Ohres" handelt.

Zum Glück höchst selten, aber dann auch eben so schwierig zu erkennen als mit Erfolg zu behandeln ist die „akute

Entzündung des Labyrinths," dieses zartesten und bedeutsamsten Theiles der Ohren, welchem Tscharner gewiß mit Unrecht eine „sehr häufige chronische Entzündung" zuschreibt, deren Folge namentlich die so häufige „Anästhesie der Hörnerven mit Ohrentönen" sein soll!

Die „nervöse Schwerhörigkeit und Taubheit" betrachte ich in Bezug auf Diagnose und Therapie eigentlich als mein Eigenthum. Itard hat sie allerdings zuerst im System aufgeführt, allein ihre Diagnose nur theoretisch[1]) aus gewissen auf das Nervensystem zerstörend einwirkenden ursachlichen Einflüssen, als z. B.: Erschütterung durch einen Fall auf den Steiß, die Knie; oder Konvulsionen, Apoplexie, Nervenfieber, sympathische Reizung der Hörnerven durch kariöse Zähne u. s. w., thatsächlich aber niemals mittelst des Katheters festzustellen versucht, die Behandlung vorzugsweise durch allgemein wirkende, sehr selten nur durch örtliche in die Trommelhöhle geleitete Mittel, geführt, alle andern Aerzte aber vor 1836 eben so wenig die Diagnose der genannten Krankheitsform auf die Ergebnisse des Katheterismus zu begründen, noch deren Behandlung durch örtliche Behandlung mittelst des Katheters zu leiten versucht.

Meine „nervöse Schwerhörigkeit und Taubheit" gründet sich auf die durch Ohrenspiegel und Ohrenkatheter mit Bestimmtheit erkannte Abwesenheit aller wesentlichen organischen Mißverhältnisse im äußern und mittlern Ohre (wobei Trockenheit des Gehörganges oder mangelhafte Absonderung des Ohrenschmalzes, so wie Trübung und verminderter Glanz des Trommelfells durchaus nicht regelmäßige Begleiter sind!), auf Ver-

[1]) Cf. traité des maladies de l'oreille, 2 edit. tom. II. pag. 222—255.

schlimmerung der Schwerhörigkeit und des etwanigen Ohrentönens durch ein oder mehrmals wiederholtes Einblasen selbst einer warmen ausgeathmeten Luft in die Trommelhöhle des Kranken; Verschlimmerung ferner durch Einblasen der mildesten Stoffe wie Wasser, feines Oehl in den kleinsten Mengen in die Trommelhöhle; endlich auf Verbesserung aller Beschwerden durch die mildeste, vorsichtigste, kühlende, reizmindernde Einwirkung auf die Trommelhöhle durch Einleiten von kühlenden, wässrigt-schleimigen Dünsten! Dem Vorwurfe nicht-absoluter, nicht-positiver Beweiskraft dieser Diagnose begegne ich durch den Hinweis auf die noch unendlich weniger positive Diagnose, mit denen man sich bis auf den heutigen Tag bei so sehr vielen Nervenkrankheiten begnügt, und wegen unserer, noch sehr in der Kindheit stehenden Kenntniß vom Nervenleben, auch leider begnügen muß.

Mag man sich zuletzt aber auch nicht über den von mir dieser Krankheitsform beigelegten Namen mit mir vereinigen können, so viel steht doch fest, daß bei der Gesammtheit der unter diesem Namen vereinigten Krankheitserscheinungen die angezogene Behandlung die einzige ist, die noch zu Resultaten führt, welche allerdings mit der Größe der Schwerhörigkeit im umgekehrten Verhältniß stehen. Der leitende Grundgedanke bei der Behandlung muß immer sein, daß der nervösen Schwerhörigkeit und Taubheit erhöhte Reitzbarkeit des oder der Hörnerven zu Grunde liegt, welche vor allen Dingen beruhigt werden muß, ehe an Stärkung oder gar an Reitzung, wenn jemals, gedacht werden darf.

Dieser Grundsatz gilt ebenfalls von dem „nervösen Ohrentönen ohne Schwerhörigkeit," welches nebenbei den schlagendsten Beweis liefert, wie groß der Irrthum ist, zu glauben, daß

jemals das Ohrentönen Ursache einer etwa dasselbe begleitenden Schwerhörigkeit oder Taubheit sei, welche sich verlieren oder mindern müßte, sobald nur das Ohrentönen aufhörte.

Bei der „Taubstummheit" ist mein Streben hauptsächlich dahin gerichtet gewesen, durch möglichst gründliche, nüchterne Kritik die Unwahrheit der seither bekannt gewordenen Heilungsgeschichten der Taubheit taubstummer Personen darzuthun, um von wiederholten Heilversuchen auf diesem unfruchtbaren Felde abzumahnen, und die Taubstummen dahin zu weisen, wohin sie gehören, nämlich in die Hände tüchtiger Lehrer. Ich hoffe dieses Ziel erreicht zu haben, wenn es mir auch nicht gelingen will, solche Männer wie Schmalz und Genossen von der Grundlosigkeit ihrer Ansichten zu überführen.

Nach diesen wichtigen, und mit der nöthigen Ausführlichkeit behandelten Gegenständen, eilt das Werk mit wenigen Auslassungen über die sehr seltene „akute Entzündung des N. facialis innerhalb des Fallopischen Kanales," die „Tuberkelbildung im Felsenbein," die „Aftergebilde in der Schädelhöhle, welche den Bau des Gehörorgans zerstören" und endlich die „Hörmaschinen" zum Schluß, womit ich es denn dem wohlwollenden und dem Studium der Ohrenheilkunde sich zuwendenden Publikum bestens empfohlen haben will."

M. Frank (2.) beginnt die Aufzählung „objektiv-diagnostischer" Untersuchungsmittel bei Ohrenkrankheiten mit der „Stimmgabel" und ihrer angelegentlichen Empfehlung. Bekanntlich beruht aber die Benutzung dieses Prüfungsmittels darauf, daß der Kranke selbst und zwar zunächst über die relative Stärke der mit Einem und dem andern Ohre gehörten oder nicht gehörten Schwingungen der Stimmgabel urtheilt und dieses sein Urtheil in möglichst bestimmter Weise ausspricht, wodurch

erst in zweiter Stelle der Arzt in Stand gesetzt werden soll, eine Schlußfolgerung in Bezug auf den Krankheitszustand des zu prüfenden Ohres zu bilden. Hieraus ergiebt sich die Abhängigkeit des Urtheils des Arztes von dem des Kranken, und ebenso der subjektive Karakter der Prüfung mittelst der Stimmgabel, während wahrhaft objektive Prüfungsmittel, wie der Ohrenspiegel, der Ohrenkatheter, die Luftpresse, die Darmsaite den geschickten Arzt in den Stand setzen, ganz selbständig nach den selbst beobachteten Ergebnissen seiner Untersuchung mittelst derselben den fraglichen Krankheitszustand zu beurtheilen. Frank hat somit der Stimmgabel einen Platz angewiesen, der ihr durchaus nicht zukommt; sie gehört nicht in die objektiv-otiatrische Diagnostik. Bedenkt man aber ferner, daß das Auffassen schwächer oder stärker mit Einem oder dem andern Ohre hörbarer Schwingungen der Stimmgabel nicht nur die Fähigkeit, ein Urtheil überhaupt, sondern namentlich ein musikalisches Urtheil zu bilden, und in bestimmter Weise auszudrücken, voraussetzt, was weder Kinder im Allgemeinen noch auch sehr viele Erwachsene selbst in sogenannten gebildeten Ständen vermögen: so wird man zugeben müssen, daß es sehr bedenklich für den Arzt ist, auf so unsichere Vordersätze hin, als sie die Prüfung mittelst der Stimmgabel abgiebt, ein Urtheil über den Karakter der jeweiligen Ohrenkrankheit zu gründen. Fügt man hiezu die Bemerkung, daß die Stimmgabel-Theorie nur zu unterscheiden lehrt, ob auf dem Einen oder dem andern (äußern, mittlern oder innern) Ohre materielle Mißverhältnisse bestehen, welche auf dem andern nicht vorhanden sind, während gleichartige Krankheitszustände beider Ohren nur dann erkennbar sein sollen, wenn die Hörfähigkeit beider wenigstens in sehr verschiedenem Grade gelitten hat, so erkennt man hieran eine

neue so bedeutende Beschränkung der diagnostischen Anwendbarkeit der Stimmgabel, daß sie überhaupt nicht in der otiatrischen Diagnostik aufgeführt zu werden verdient. Dies Urtheil wird noch wesentlich dadurch unterstützt, daß die Prüfung der Krankheitszustände des äußern Ohres doch gewiß am Besten durch die Okularinspektion mittelst des Ohrenspiegels geschehen kann, während die Untersuchung der Krankheitszustände des mittlern und innern Ohres selbst in den wenigen, die Anwendung der Stimmgabel wenigstens theoretisch gestattenden Fällen, am Besten sogleich mit dem Ohrenkatheter vorgenommen wird, weil jede ernstlich gemeinte Behandlung dieser Zustände doch nur unter Vermittelung des letztgenannten Instrumentes ausführbar ist.

Hiernach glaube ich zu dem Ausspruche vollkommen berechtigt zu sein: die Stimmgabel ist in ihren Ergebnissen so unzuverlässig, daß sie unter die Untersuchungsmittel der Ohrenkrankheiten nicht aufgenommen zu werden verdient.

Im weitern Verfolge seiner Abhandlung läßt Frank der Umgebung des leidenden Ohres die nöthige Berücksichtigung zu Theil werden; legt auf die Benutzung des Ohrenspiegels das wohlverdiente Gewicht; lehnt die noch immer nicht allgemein genug aufgegebene Theorie von der Erschlaffung des Trommelfells ab, nimmt dagegen ein normwidriges Eingedrücktsein desselben durch Verwachsung mit der hintern Fläche der Trommelhöhle in Folge von Entzündung, namentlich nach zu häufiger künstlicher Durchlöcherung der Trommelhaut, in Schutz. Er begegnet sich in dieser Ansicht mit Toynbee (Cf. Nr. 25.), ohne daß sich entscheiden ließe, ob sie Beiden oder nur Einem von ihnen ursprünglich angehöre. Keiner von Beiden giebt aber eine nähere Beschreibung dieses mir noch niemals vorge-

kommenen Krankheitszustandes. Hievon indeß abgesehen, scheint mir die Hoffnung doch wenig begründet, „daß diese Verwachsung, wenn man dem Ohre Ruhe gönne, sich wieder lösen, das Trommelfell sich wieder erheben, oder es durch Luftdouche und Einspritzungen gelingen werde, die Membran von der hintern Paukenwand wieder zu entfernen."

Bei Gelegenheit der Prüfung krankhafter Zustände des Trommelfells, der Trommelhöhle und Eustachischen Trompete läßt sich Frank auf die Beschreibung der, doch nothwendig bei seinen Lesern als bekannt vorauszusetzenden gesunden Beschaffenheit der genannten Theile, selbst auf Berichtigung falscher anatomischer Annahmen im Bau derselben in ermüdender und hier gar nicht hergehöriger Weise ein.

Ob die künstliche Durchlöcherung des Trommelfells, wie Frank meint, wirklich eine nur unbedeutende Verletzung sei, will ich hier nicht weiter untersuchen; handelt es sich indessen um den diagnostischen Nutzen derselben, so frage ich, was er unter „Störungen der Gehörknöchelchen und ihrer Muskeln," unter „veränderter Beschaffenheit der in der Trommelhöhle enthaltenen Luft" versteht, und wie diese mir durchaus problematischen Zustände durch Perforation des Trommelfells ermittelt werden sollen?

Bei der Prüfung der Krankheitszustände des mittlern Ohres ließ sich erwarten, daß Frank entweder die von ihm 1845 angenommene Lode'sche Theorie von der Unmöglichkeit, bei unverletztem Trommelfelle Luft oder Wasser durch die Eustachische Trompete zur Trommelhöhle zu treiben, aufrecht erhalten, oder als irrthümlich wiederrufen würde. Keins von Beiden ist aber geschehen. Frank spricht vielmehr (S. 36—38) ganz unbefangen, und als wenn er niemals anderer Meinung

gewesen wäre, von dem „Lufteinblasen, von wäßrigten Einspritzungen durch die Eustachische Trompete zur Trommelhöhle," ohne der früher dabei von ihm als nothwendig erachteten vorgängigen künstlichen Durchlöcherung des Trommelfells auch nur mit Einem Worte zu erwähnen!

Die Untersuchung der Eustachischen Trompete und Trommelhöhle soll nach Frank 1) mittelst des Valsalva'schen Experiments (starke Expiration des Kranken bei geschlossenem Mund und Nase), 2) durch die Luftpresse nach vorher eingelegtem Ohrenkatheter ausgeführt werden. Allerdings räumt er dem letztern Verfahren den Vorrang vor dem Erstern ein; ich meinerseits würde dieses lieber von der Liste der zuverlässigen, objektiven Prüfungsweisen streichen, wohin es eben so wenig gehört als die Prüfung mittelst der Stimmgabel. Nicht nur Kinder, sondern auch sehr viele Erwachsene können sich und ihrem Arzte keine Rechenschaft von den Empfindungen geben, welche sie im Ohre haben mögen, wenn sie bei zugehaltenem Mund und Nase eine starke Expiration machen. Und doch soll auf so schwache, unzuverlässige Stützen die Diagnose so wichtiger Krankheitszustände, als die des mittlern Ohres sind, gegründet werden! Man greife zum Ohrenkatheter, und zu ihm allein; verlasse sich nur auf das, was man selbst beobachtet, nicht auf die Erklärungen unverständiger, oder hypochondrisch-eingebildeter Patienten!

Bei Anwendung der Luftpresse bedient sich Frank des Stethoskops, um das Geräusch beim Einströmen der Luft in das Ohr des Kranken zu beobachten; eine Weitläufigkeit, welche in jeder Hinsicht dem einfachen Anlegen des eigenen Ohres an das Ohr des Kranken weit nachsteht.

„Erregt die Luftdouche während oder nach der Operation

wahren Schmerz in der Trommelhöhle, verschlimmert sie das Gehör, so deutet dies an, daß dieselbe der Sitz einer Otitis ist, und man seine Maaßregeln darnach ergreifen, Blut entziehen muß u. dgl." Was der Verf. unter „wahrem Schmerz" verstehen mag, ist mir nicht klar; so viel kann ich aber versichern, daß ich bei vielen hundert Kranken beiderlei Geschlechts die Luftdouche angewendet, niemals aber dadurch Schmerz hervorgerufen oder danach entstehen gesehen habe, welcher auch nur entfernt als Zeichen einer Otitis hätte angesehen werden können, und weder antiphlogistische noch sonst andere Maaßregeln zu seiner Beruhigung nöthig gemacht hätte. Der Grund dieser günstigen Erfahrung liegt wohl darin, daß ich bei Anwendung der Luftdouche mein Ohr immer fest auf das zu untersuchende Ohr des Kranken lege, dabei mit der einen Hand selbst den Hahn der Luftpresse handhabe, stets mit dem Auslassen eines schwachen Luftstroms beginne, den ich nur dann allmählig verstärke, wenn ich den schwächern Luftstrom nicht deutlich oder wohl gar nicht ans Trommelfell anschlagen höre. Deleau, obgleich Erfinder der Luftdouche, ist dennoch in Bezug auf die Regeln der Anwendung derselben durchaus keine Autorität. Seine notorisch ungeschickte Einführung der elastischen, mit einem Führungsdrath versehenen Katheter in die Eustachische Trompete, erregt so oft lebhafte Reizung in der Schleimhaut dieses Theils und seiner Umgebungen, daß bei Deleau das Vorhandensein eines entzündlichen Zustandes im mittlern Ohre förmlich zur fixen Idee geworden ist.

Neben der Luftpresse und ihrer Anwendung hätte das bloße Einblasen von Luft durch den Katheter in die Trommelhöhle als vortreffliches objektiv-diagnostisches Hülfsmittel einen besondern Platz verdient, da mittelst desselben der geübte, er-

fahrene Ohrenarzt aus dem Geräusch, mit welchem die eingeblasene Luft in das Ohr des Kranken strömt, so wie aus der größern oder geringern Anstrengung, mit welcher die Luft sich forttreiben läßt, in leichtern Fällen schon mit großer Sicherheit zu schließen vermag, ob das mittlere Ohr frei und offen, oder mit Schleim angefüllt, die Eustachische Trompete verengert ist u. s. w. So wird es mir in dergl. Fällen möglich, die doch immer weniger bequeme Anwendung der Luftpresse zu umgehen, und nur für die schwierigeren Fälle zur Entscheidung aufzusparen.

Der Verf. macht weiterhin einen Versuch, otitis interna von hydrocephalus acutus diagnostisch zu trennen, womit er aber gescheitert ist und auch scheitern mußte, weil er sich dabei nicht auf den einzig sichern Boden objektiver Kennzeichen durch Prüfung mittelst des Ohrenspiegels und des Ohrenkatheters gestellt hat. Allerdings ist diese letztere in zartester Kindheit und namentlich bei fieberhaften Krankheitszuständen, besonders des Kopfes, sehr schwer, vielleicht gar nicht ausführbar; allein dadurch wird an der Thatsache nichts geändert, daß otitis interna nur mittelst dieser mechanischen Prüfungsmittel bestimmt erkennbar, jede anders begründete Diagnose rein hypothetisch ist. Jedenfalls ist otitis interna primaria eine höchst seltene, nur auf mechanische Verletzung der in Rede stehenden Theile sich entwickelnde Krankheit; so daß otitis interna so gut wie immer nur eine secundaria sein wird, welche sich aus, längere oder kürzere Zeit vorangegangener Entzündung des gemeinlich auch durchlöcherten Trommelfells herausbildet, und hierdurch den aufmerksamen Beobachter bestimmt genug auf die rechte Spur leitet.

Ob Schleim in der Paukenhöhle angehäuft, jemals Otitis,

Ruptur des Trommelfells und dergleichen mehr hervorrufen könne, muß ich im entschiedensten Widerspruche mit dem Verf. sehr bezweifeln, da ich unter etwa 400 von mir behandelten und geheilten Fällen von Verschleimung der Trommelhöhle sehr Viele gefunden habe, bei denen die Schleimanhäufung mehrere, selbst viele Jahre gedauert hatte, ohne daß sich daraus auch nur der leichteste bemerkbar entzündliche Zustand der Umgebung der Trommelhöhle entwickelt oder dazu gesellt hätte.

Ganz dieselben Zweifel hege und spreche ich aus gegen das, vom Verf. in Schutz genommene Vorkommen der sog. antro-tympanitis mit Eiterbildung in der Trommelhöhle, und Durchbruch des Eiters durch das Trommelfell nach dem äußern Gehörgange hin; es steht fest, daß bis jetzt[1]) noch nicht eine einzige Krankheitsgeschichte veröffentlicht ist, aus welcher sich das Thatsächliche eines solchen Krankheitsvorganges zweifellos ergäbe.

Nach Yearsley's Vorgange stellt Frank sogenannte Guttural-Schwerhörigkeiten und Taubheiten auf, d. h. solche, „bei denen krankhafte Zustände der Mund- und Rachenhöhle allein als Ursachen abnormer Zustände in der Gehörperzeption betrachtet werden können und müssen. Diese Formen sind sehr häufig vorkommend, u. s. w.": wogegen ich mich auf das Entschiedenste erklären muß. Ich habe in 21jähriger Praxis als Ohrenarzt in meinem Journale bis gegenwärtig 4400 Ohrenkranke, sorgfältig beobachtet, eingetragen, und auch nicht bei einem Einzigen einen solchen Zustand der Mund- und Rachenhöhle gefunden, aus welchem weder allein noch

---

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten" 2te Auflage. S. 405.

theilweise die vorhandene Schwerhörigkeit oder Taubheit hätte erklärt werden können! Es ist zu bedauern, daß der Verf. jene „krankhaften Zustände der Mund- und Rachenhöhle" nicht näher bezeichnet hat, um dann auch meinerseits näher auf die Sache eingehen zu können, während ich mich jetzt mit der eben ausgesprochenen allgemeinen Verneinung der Behauptung des Verfs. begnügen muß.

Soll ich nach diesen Erörterungen, die sich natürlich nur auf die hervortretendsten Momente in der vorliegenden Abhandlung ausdehnen konnten, ein Gesammturtheil über dieselbe fällen, so geht dies dahin, daß sich darin unzweifelhaft eine mehr theoretisirende als auf das wahrhaft Praktische sich hinneigende Richtung zu erkennen giebt, indem F. Untersuchungsweisen das Wort redet, die für die Praxis ganz ohne Werth sind, und Krankheitsformen Leben zu geben versucht, welches sie in der That bis jetzt nicht gehabt haben; Mängel, welche ein ausgedehnterer und sorgfältig benutzter praktischer Wirkungskreis als Ohrenarzt wohl zu beseitigen im Stande sein dürfte.

W. Löwe (3.) beabsichtigt durch seine kleine Schrift „den Laien einen Leitfaden an die Hand zu geben, bei leichten Fällen sich selbst behandeln zu können," eine Absicht, welche allein schon genügt, über die Schrift, welche zudem ohne allen wissenschaftlichen Gehalt ist, den Stab zu brechen. Kein Ohrenkranker wird jemals im Stande sein, zu unterscheiden, ob sein Leiden zu den „leichten Fällen" gehört oder nicht, während es wohl kaum ein anderes Organ des menschlichen Körpers giebt, welches sich weniger als das Ohr zu einer angemessenen erfolgreichen Selbstbehandlung eignete. Möge somit obige Schrift in recht wenige Hände kommen, und durchaus keine gläubigen Leser finden.

Denselben Wunsch spreche ich für das kleine Schriftchen (Nr. 4.) von Feldberg aus, ohne mich aber über die Unwahrscheinlichkeit seiner Erfüllung zu täuschen, da des Verfs. Unwissenheit, Gewinnsucht und unverschämtes Anpreisen der sogenannten Pinter'schen Ohrenpillen alles übersteigt, was ich bis jetzt in der Art gedruckt gelesen habe. Ihre Zusammensetzung ist Sache des Geheimnisses, wodurch der Reiz, sie anzuwenden nur erhöht wird; sie heilen „jede Taubheit, mit Ausnahme der angeborenen und auf organischer Zerstörung beruhenden;" gehören aber leider, bei dem wahrscheinlichst häufigen Gebrauche, der von ihnen gemacht werden wird, nicht zu den unschuldigen, nur Zeit und Geld kostenden Heilmitteln, da der Verf. selbst es als ein, freilich „günstiges Zeichen" betrachtet, wenn bei dem täglichen Einbringen einer frischen Pille in das leidende Ohr ein „Kitzeln, Brennen, Sausen, Toben u. s. w." in demselben, Schmerz, Entzündung des äußern Ohres, große Hitze im Kopfe, Wallungen, Ausfluß aus dem Ohre u. dgl. entsteht.

Mögen demnach alle Kollegen dieser gesundheitsgefährlichen Spekulation auf die Leichtgläubigkeit des Publikums nach besten Kräften entgegenarbeiten.

Yearsley (5.) hat eine 3te Auflage erscheinen lassen, aber sonderbarerweise die Zweite ganz und gar vergessen; wenigstens habe ich sie in den englischen Bücher-Verzeichnissen der Jahre 1848 und 1849 (1847 erschien die erste Auflage) nicht finden können.

In der Vorrede zu dieser „3ten" Auflage stellt er wieholt die Ansicht auf, „daß fast sämmtliche Ohrenkrankheiten aus einem Leiden der Schleimhaut des Schlundes, der Nase und des Ohres hervorgehen, hauptsächlich durch Erkältung, fieber-

hafte Hautausschläge (Scharlach), und gestörte Verdauung veranlaßt," wogegen ich auch gleich von vorn herein bemerken muß, daß mir unter 4000 Ohrenkranken nur 426 vorgekommen sind, deren Schwerhörigkeit wirklich auf einem Leiden der Schleimhaut des (mittlern) Ohres beruhte, dagegen gar Keine, deren Schwerhörigkeit durch Krankheit der Schleimhaut der Nase und des Schlundes, oder durch gestörte Verdauung veranlaßt gewesen wäre.

Die Schrift selbst beginnt nach einer sehr überflüssigen Schilderung der Anatomie des Gehörorgans mit einem „Abriß der vorzüglichsten Krankheiten desselben als Ursachen der Taubheit, nebst ihrer Behandlung," worin bei Gelegenheit der Krankheiten des äußern Gehörganges allerdings wohl die Nothwendigkeit der Benutzung des Ohrenspiegels hervorgehoben, allein als Untersuchungsmittel der (unzweckmäßige) ungespaltene Wilde'sche (?) Trichter, und Behufs Verrichtung von Operationen in der Tiefe des Gehörganges ein fast cylindrisch, nach Hildanus Vorgange gebildetes Instrument empfohlen wird, dessen Blätter äußerlich noch durch Quereinschnitte durchfurcht sind, welche höchst wahrscheinlich seine Anwendung für das Gefühl leicht belästigender machen werden, als bei glatter äußerer Oberfläche. Sonderbarerweise enthält diese Ausgabe keine Abbildung des Yearsley'schen Ohrenspiegels, welche sich doch in der ersten Ausgabe neben einer sehr plumpen, ganz verzeichneten meines Ohrenspiegels befunden hatte.

Anhäufungen von Ohrenschmalz empfiehlt J. ganz verkehrter Weise mit einer kleinen Zange zu entfernen, und bezeichnet die (doch einzig und allein angemessene und ganz gefahrlose) Anwendung wäßrigter Einspritzungen als „ein verderbliches Verfahren!" Er findet es „unvernünftig" anzu-

nehmen, daß Entzündung des Gehörganges durch das Trommelfell von der Trommelhöhle abgegränzt werden sollte (was doch ganz in der Regel von mir durch sorgfältige Beobachtungen nachgewiesen worden ist!), äußert sich wohl über „otorrhoea mucosa und purulenta," doch nicht mit einem einzigen Wort über die Entzündungszustände, aus denen jene schleimige und eitrige Otorrhöe als bloßes Symptom hervorgeht, und erwähnt der Polypen und krankhaften Durchlöcherung des Trommelfells eben so wenig, wie der Behandlung aller dieser krankhaften Zustände des äußern Ohres.

Bei den „Krankheiten des mittlern Ohres" erwähnt er wieder nur ganz kurz der „otorrhoea interna, als einer eitrig-schleimigen Absonderung, die von der Trommelhöhle ausgeht, sich mit Durchlöcherung des Trommelfells und Verschließung der Eustachischen Trompete verbindet," während ich bei 416 Kranken mit Durchlöcherung eines oder beider Trommelfelle und krankhafter Absonderung der Trommelhöhle nicht ein einziges Mal bei Katheterisation der Eustachischen Trompete diese Letztere verschlossen, sondern immer offen und frei für den Durchgang von Wasser und Luft gefunden habe; woraus ich schließen muß, daß Yearsley bei seinen Kranken der Art, den Ohrenkatheter entweder gar nicht oder ungeschickt angewendet hat.

Die so wichtige und häufige Verschleimung der Trommelhöhle und Eustachischen Trompete, so wie die Verengerung der Letztern werden von Y. eben nur berührt, weder diagnostisch noch therapeutisch näher gewürdigt; sein „verbesserter" Fabrizi'scher perforator membranae tympani nur beschrieben und abgebildet; die Erkenntniß und Behandlung der nervösen Taubheit (die er sehr mit Unrecht nur als Lähmung des oder

der Hörnerven auffaßt) auch nur andeutungsweise besprochen, so daß aus diesem „Abriß" wohl zahlreiche und bedeutende Irrthümer, aber nicht die mindeste praktische Belehrung über die mannichfaltigen, darin zur Sprache gekommenen Krankheitsformen hervortritt.

Die „Geschichte des Katheterismus der Eustachischen Trompete" enthält nur Bekanntes, und, für ein so wenig umfangreiches Werk als das vorliegende ist, großentheils Ueberflüssiges. J's. Luftpresse ist eine Miniatur-Ausgabe der Meinigen, und bei Behandlung der Krankheiten des mittlern Ohres dem wahren Bedürfniß der Kranken durchaus nicht entsprechend.

Hienach gelangt denn J. zu den, für seine Anschauungsweise bedeutungsvollsten Beziehungen der Störungen der Verdauungsthätigkeit zum Gehörorgan (stomach-deafness), in welchen er den eigentlichen Schlüssel zur sog. nervösen Schwerhörigkeit entdeckt zu haben glaubt, so daß Heilung derselben nur durch Beseitigung gestörter Thätigkeit des Magens und seiner Nachbarorgane, der Leber u. s. w. erzielt werden könne. Er legt hierauf um so mehr Gewicht, weil bei der, seiner Meinung nach fälschlich als „nervös" bezeichneten Schwerhörigkeit, das Gehörorgan materiell-organische Abweichungen vom gesunden Zustande nicht beobachten lasse (Cf. S. 77. seqq.), wobei er den leidigen Streitpunkt, ob nämlich die Hörfähigkeit nur durch organische Veränderungen des Ohres und nicht auch durch dynamisch veränderte Zustände des Hörnerven leiden könne, bereits als erledigt, und zwar zu Gunsten der erstern Ansicht erledigt ansieht! Ganz abgesehen hievon, ist mir eine derartige Begründung der Schwerhörigkeit in Unverdaulichkeit oder sonstigen Störungen der Thätigkeit der Verdauungsorgane bisher noch niemals vorgekommen; denn nicht nur sind meine

Ohrenkranken der größesten Mehrzahl nach übrigens ganz gesund gewesen, sondern auch da, wo ich hin und wieder „Schwerhörigkeit und Taubheit" mit gestörter Verdauungsthätigkeit verbunden gefunden habe, konnte ich mich doch niemals überzeugen, daß Beide in einem deutlich nachweisbaren Verhältniß wie Wirkung und Ursache zu einander gestanden hätten, zumal da in solchen Fällen selbst gänzliche Wiederherstellung gesunder Verdauung niemals einen irgend nennenswerthen Einfluß auf Besserung der vorhandenen Schwerhörigkeit ausübte.

„Die Taubheit, welche von einem kranken Zustande der Schleimhaut des Schlundes und der Ohren herrührt (guttural-deafness) beginnt mit katharralischer Entzündung der Schleimhaut des Schlundes, welche sich dem mittlern Ohre mittheilt, vermehrte Schleimabsonderung und Anhäufung, hiedurch aber Schwerhörigkeit erzeugt. Hat dies einige Monate, selbst einige Jahre gedauert, so nimmt die Schleimabsonderung ab, ohne daß die Schwerhörigkeit geringer würde, selbst unter fortschreitender Verschlimmerung derselben. Die Schleimhaut der Rachenhöhle erscheint dann erschlafft, leicht verdickt, verhältnißmäßig trocken, ohne die ihr natürliche Absonderung, ebenso die Schleimhaut der Nase und der Trommelhöhle, in welcher die einströmende Luft der Luftpresse ein dumpfes Blasengeräusch (low vesicular murmur) hervorbringt, ohne das leiseste Zeichen von natürlicher Feuchtigkeit."

Zunächst muß ich mich gegen die Bezeichnung dieser Krankheitsform als einer „Schlund-Taubheit" erklären; ich will gern zugeben, daß Entzündung der Schleimhaut des Schlundes einer Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle nicht nur oft vorangeht, sondern sogar selbst zur Veranlassung wird; nichts desto weniger ist es doch immer nur die Letztere, und

zwar die, durch dieselbe veranlaßte stärkere Schleimabsonderung und Anhäufung in der Trommelhöhle, welche den Grund der Schwerhörigkeit abgiebt; niemals aber liegt dieser in der Entzündung des Schlundes, der ja auch oft genug ohne begleitende Schwerhörigkeit von Entzündung heimgesucht wird. Die Schlund-Taubheit Yearsley's ist somit nur eine Trommelhöhlen-Taubheit, wenn denn einmal ein derartiges, zusammengesetztes Wort gebraucht werden soll.

Weit wichtiger ist der Verlauf, welchen Y. dieser Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle unterstellt; erst Monate und Jahre lang vermehrte Schleimabsonderung, dann, ohne irgend nachgewiesene Veranlassung, Abnahme derselben unter Erschlaffung, Verdickung, selbst Trockenheit der Schleimhaut. Es handelt sich hier nicht darum, ob ein solcher Verlauf möglich, ob er denkbar, sondern ob er schon beobachtet worden ist, ob namentlich Yearsley ihn schon beobachtet, ob er dergleichen Beobachtungen seinen Lesern, wie billig, schon vorgelegt hat? Leider finde ich für beide Fragen in dem vorliegenden Werke keine Antwort, so daß ich den oben geschilderten Verlauf der Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle einstweilen noch als rein hypothetisch betrachten muß, um so mehr, da ich viele derartige Entzündungen von vieljähriger Dauer gesehen habe, deren Absonderungsthätigkeit sich unverändert erhalten hatte, und die sammt der begleitenden Schwerhörigkeit ganz mit denselben Mitteln geheilt wurden, als wie ganz frische Fälle der Art.

Merkwürdig ist es übrigens wie verschieden die Rolle ist, welche man den in der Trommelhöhle angesammelten Schleim spielen läßt; nach M. Frank (siehe oben Nr. 2.) erzeugt er eine gefährliche antrotympanitis, nach Yearsley verschwindet

er allmählig, man weiß nicht wie? und ohne daß darum die, durch den angesammelten Schleim hervorgerufene Schwerhörigkeit sich minderte!

„Wenn Taubheit viele Jahre bestanden hat, so wird natürlich der Hörnerv durch langen Nicht-Gebrauch geschwächt," was grundfalsch ist; denn wenn Taubheit (womit hier nur Schwerhörigkeit, nicht Gehörlosigkeit gemeint sein kann), z. B. durch Anhäufungen von Ohrenschmalz im Gehörgange, oder von Schleim in der Trommelhöhle erzeugt, und durch Vernachlässigung jahrelang unterhalten wird, so hindert dies die vollständige und augenblickliche Wiederherstellung gesunder Hörfähigkeit nicht im Mindesten, sobald es gelingt, dergleichen Anhäufungen zu beseitigen. In hunderten von Fällen habe ich dies ganz entschieden beobachtet.

„In der That ist die Verbindung (S. 96.) zwischen Trommelhöhle und äußerm Gehörgang so innig, daß die Erstere niemals erkrankt, ohne den Letztern in Mitleidenschaft zu ziehen."

Diese Behauptung ist eben so erfahrungswidrig, als die weiter oben schon widerlegte, nur umgekehrt aufgestellte Ansicht, daß „Krankheiten des Gehörganges auch immer ein Erkranken der Schleimhaut der Trommelhöhle nach sich ziehen" sollten. Beides ist unrichtig; namentlich habe ich etwa 400 Fälle von Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle mit Schleimanhäufung und Schwerhörigkeit behandelt und mittelst des Ohrenkatheters geheilt, bei denen sämmtlich die Ohrenschmalzabsonderung, die Wandungen des Gehörganges und das Trommelfell in vollkommen naturgemäßen Zustande sich befanden, nicht eine Spur von Mitleidenschaft an der Krankheit der Schleimhaut der Trommelhöhle an sich trugen.

„In Folge der Entzündung der Schleimhaut der Rachenhöhle schwellen die Mandeln oft bedeutend an, und geben da-

durch Veranlassung zur Taubheit, besonders dann, wenn jene Anschwellung den obern Theil der Mandeln betrifft, wovon man sich aber nur durch die Untersuchung mit dem Finger überzeugen kann." Auch dies habe ich in keiner Weise bestätigt gefunden, sondern oft genug stark geschwollene Mandeln ohne alle Schwerhörigkeit gesehen, und andererseits wenn beide Krankheitserscheinungen zusammentrafen, die Schwerhörigkeit mittelst des Ohrenkatheters behandelt und geheilt, ohne mich um die geschwollenen Mandeln zu bekümmern, deren Ausschneiden endlich meines Wissens noch niemals die begleitende Schwerhörigkeit gebessert, noch viel weniger aber geheilt hat, was mit dem Ohrenkatheter immer gelingt. Yearsley's eigene Praxis scheint dies zu bestätigen: 1847 erzählt er von 2000 ausgeschnittenen Mandeln (bei 1400 Patienten), und 1850 sind es wieder nur 2000 Mandeln, deren blutige Entfernung (bei 1400 Patienten) er rühmend aufzählt. Wenn er aber jährlich „2000 Ohrenkranke" zu behandeln hat, und die guttural-deafness ihm so oft vorkommt, wie er beides versichert, warum ist dann innerhalb 3 Jahren die Ziffer der ausgeschnittenen Mandeln und der in dieser Weise operirten Patienten gar nicht gewachsen?

„Bei entzündlichem Zustande des Schlundes mit Hitze, Schmerz, dort und im Ohre, muß die Behandlung in der Anwendung von Blutegeln, vesicatorien, kleinen Moxen, Schröpfköpfen, gelinden Abführungen und leichter Diät bestehen, wobei man nur vorsichtig vom Katheter Gebrauch machen darf. Brechmittel wirken oft vortrefflich; doch muß ich gestehen, daß, wenn das Gehör einmal ernstlich geschwächt worden ist (S. 118.), dasselbe selten oder niemals seine frühere Schärfe wieder erlangt."

Wenn ich auch das gleichzeitige Vorkommen von Hals-

entzündungen, deren Behandlung antiphlogistisch eingerichtet werden muß, und von Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle nicht in Abrede stellen mag, in welchen Fällen letzteres Leiden natürlich erst nach Beseitigung der Halsentzündung in Behandlung genommen werden kann; so muß ich doch wiederum aus meiner ausgedehnten Erfahrung berichten, daß das in Rede stehende Leiden der Trommelhöhle niemals antiphlogistische Mittel, wie sie J. hier aufführt, nöthig gemacht hat, sondern immer nur die Anwendung des Ohrenkatheters fordert, dessen geschickte Führung niemals Beschwerden hervorruft, immer aber die Schleimanhäufung aus der Trommelhöhle und damit die begleitende Schwerhörigkeit vollständig entfernt, dem Gehör seine frühere Schärfe vollständig wiedergiebt. Die entgegengesetzte Erklärung Yearsley's macht wohl seiner Aufrichtigkeit alle Ehre, legt aber ein sehr unvortheilhaftes Zeugniß von seiner Geschicklichkeit in der Führung des Ohrenkatheters ab, mit deren Virtuosität die Größe der Erfolge bei Behandlung der genannten Krankheitsform immer in geradem Verhältniß steht.

„Tritt das 2te chronische Stadium der Entzündung der Schleimhaut des Schlundes und des Ohres ein, so sind Moxen, spanische Fliegen, Pockensalbe längs des Unterkiefers einzureiben, neben dem Gebrauche der Luftdouche und kleiner Gaben von kali jodatum sehr wirksam. - Gurgelwasser und Einreibungen von Jodsalbe schließen sich diesem Mittel sehr zweckmäßig an."

Alle diese Mittel sind mit Ausnahme der Luftdouche und des innern Gebrauchs des Jodkali vollkommen unnütz, dienen nur zur Plage des Kranken, fördern die Heilung des genannten Krankheitszustandes nicht im Mindesten. Am vollständigsten

ist sie mir in mindestens 400 derartigen Fällen, theils mit bloßem Lufteinblasen durch den Katheter, theils durch den stärkern Luftstrom der Luftpresse, hier und dort gemeinlich unter nachträglichem Einblasen einiger Tropfen von verdünntem Jodkali, Queckſilbersublimat u. dgl. in die Trommelhöhle gelungen.

„Hat sich aber das 3te Stadium der Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle und mit ihm ein gänzliches Aufhören aller Schleimabsonderung ausgebildet, dann wirkt die milde Anwendung der Luftdouche, auch abwechselnd mit Dünsten von Schwefeläther neben dem innern Gebrauch der Saßaparilla und des Jodkali noch am vortheilhaftesten zu leidlicher Verbesserung der Schwerhörigkeit. Gurgelwasser und Schnupfpulver sind dabei nicht zu vernachlässigen."

Weiter oben habe ich näher auseinandergesetzt, daß Yearsley den Beweis schuldig geblieben ist für das, was er das 3te Stadium der Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle nennt; die weiter oben von ihm angeführten Erscheinungen dieses sog. 3ten Stadiums kommen mit denjenigen überein, welche meine „nervöse Schwerhörigkeit" karakterisiren, und verlangen, ganz abgesehen von der verschiedenen Benennung, eine Behandlungsweise[1]), welche mit den von Yearsley empfohlenen Mitteln wenig oder Nichts gemein hat.

Bei dem Einfluß, welchen Yearsley den angeschwollenen Mandeln auf Störung der gesunden Hörfähigkeit zuschreibt, ist es nur zu natürlich, daß er denselben mit dem radikalsten Mittel, d. h. mit dem Messer entgegentritt; er empfiehlt das Ausschneiden der geschwollenen Mandeln, von welcher Operation er indeß, wie ich schon einmal mitgetheilt, seit 1847 gänz-

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Ausgabe S. 641. 714. sqq.

lich zurückgekommen zu sein scheint, da er 1850 nur genau dieselbe Zahl der ausgeschnittenen Mandeln (2000) angiebt, welche er schon 1847 ausgeführt hatte. Beide Male sagt er Nichts[1]) über den Erfolg dieser Operation in Bezug auf Besserung der begleitenden Schwerhörigkeit, was auch nicht geeignet ist, zur Wiederholung derselben aufzumuntern. So oft ich Gelegenheit gehabt habe, dergleichen Operirte zu prüfen, habe ich immer die begleitende Schwerhörigkeit durch das Ausschneiden der Mandeln ganz ungebessert gefunden.

„Ueber die pathologischen Verbindungen zwischen dem Schlunde und den Ohren" (S. 132 — 153) sagt der Verf. Nichts, was er in den vorhergegangenen Abschnitten nicht schon erwähnt hätte; nur die einzige Behauptung, „daß in Folge der Verzweigung des fünften Nervenpaares auch im mittlern Ohre sympathischer Schmerz oft in Ohrenentzündung und in nervöse Schwerhörigkeit übergehe" ist neu, aber auch unrichtig, da selbst langdauernde und sehr heftige rein nervöse, sympathische Ohrenschmerzen[2]) in der That keine von den genannten Folgekrankheiten nach sich ziehen. Eben so grundlos sind die Hoffnungen, welche Yearsley auf die Nervenverbindung des Schlundes und Ohres durch die Zweige des Trigeminus setzt, um durch sie scharfe Gurgelwasser und Niesemittel auf das mittlere Ohr wirken zu lassen; sie werden durch die Erfahrung gründlich widerlegt, und beweisen Nichts als des Verfs. Scheu vor dem Ohrenkatheter, dessen Anwendung alle dergl. Umwege höchst entbehrlich macht.

---

[1]) edit. 1850. pag. 128—130.

[2]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Ausgabe S. 628.

Die chronische Entzündung und Anschwellung der Schleimhaut der Nase mit Verengerung und Verschließung derselben für den Durchgang der atmosphärischen Luft beim Athemholen soll nach J. häufig entschieden hindernden Einfluß auf die Sinnesverrichtung des Hörorgans ausüben, wovon ich in meiner 21jährigen Praxis als Ohrenarzt auch nicht ein einziges Beispiel erlebt habe. Demungeachtet will ich mittheilen, daß J. gegen diese Verstopfung des Nasenkanals anempfiehlt: täglich mehrmals eine elastische Sonde durch die Nase einzuführen, und mittelst einer Kautschoukflasche, welche an einer elastischen Hohlsonde befestigt und zuvor mit adstringirenden Flüssigkeiten gefüllt ist, die Schlund- und Nasenhöhle auszuspritzen. Ich habe mich niemals in der Lage befunden, von diesem Verfahren auch nur versuchsweise Gebrauch zu machen.

Die „statistischen Nachrichten über Taubheit" sind nur ein wörtlicher Abdruck derer, welche in der ersten Auflage 1847 veröffentlicht waren. J. scheint also auch auf diesem so ergiebigen Felde nicht weiter thätig gewesen zu sein, obgleich es ihm bei „jährlich 2000" neuen Ohrenkranken an reichem Material nicht gefehlt haben sollte.

Unter den Ersatzmitteln für unheilbare Taubheit führt J. mit Recht die freilich längst bekannte Hülfe auf, welche durch Uebung der Augen im Ablesen von den Lippen der Redenden dem geschwächten Gehörorgane geleistet werden kann; weist dann eben so mit Recht auf den Nachtheil hin, welcher sehr oft harthörigen Personen aus allgemeinen Blutentziehungen, starken Abführungen, aus dem Verlaufe schwerer Wochenbetten und lange fortgesetztem Säugungsgeschäfte erwächst; Nachtheile, welche doch immer nur dann hervortreten, wenn die Schwerhörigkeit, woran dergl. Personen leiden, den Karakter meiner

„nervösen Schwerhörigkeit," d. h. den einer abnehmenden Lebensthätigkeit der Hörnerven an sich trägt.

Yearsley's mit vieler Ruhmredigkeit angekündigte „neue Methode die Taubheit zu behandeln," besteht lediglich in dem Einbringen eines mit lauem Wasser angefeuchteten Flöckchens lockerer Baumwolle in den Gehörgang bis zu dem krankhaft durchlöcherten Trommelfelle, wodurch dergl. Patienten sehr wesentliche, wenn auch nur vorübergehende Erleichterung im Hören erlangt haben sollen. Dieselbe dauert nämlich nur so lange, als das Flöckchen feucht bleibt, weshalb es alle 24 Stunden erneuert und frisch angefeuchtet werden muß; ein Vorschlag, der so unschuldig aussieht, daß sich seiner Ausführung nichts entgegenstellen läßt, obgleich ich bis jetzt in einigen wenigen Fällen noch keinen Erfolg davon gesehen habe.

Den Schluß des Werkes macht eine warme Empfehlung der künstlichen Durchlöcherung des Trommelfells, deren Erfolge sehr gerühmt, aber auch wiederum nicht durch eine einzige Thatsache bewiesen werden. Mein entgegenstehendes, verwerfendes Urtheil über diese Operation bleibt also unverändert ganz so, wie ich es schon anderswo[1]) ausführlich begründet habe.

Harvey (6.) verwirft ganz im Widerspruch mit Yearsley das Ausschneiden der vergrößerten Mandeln als nutzlos gegen die begleitende Schwerhörigkeit, was ich schon 1849 in meinen „Ohrenkrankheiten" (S. 555 sqq.) ausgesprochen habe. Er ist der Meinung, daß mit der chronisch-entzündlichen Anschwellung der Mandeln gewöhnlich ein konstitutionelles Leiden, wie Skrofeln, Gicht, Rheumatismus u. dgl. verbunden sei, und demgemäß mit allgemeinen Mitteln behandelt werden

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Ausgabe S. 436. sqq.

müsse. Oertlich empfiehlt er Aetzen mit Höllenstein, ohne daß ich indeß glaube, ihn auf beiden Wegen der Heilung der Krankheit des mittlern Ohres und der daraus hervorgehenden Taubheit irgendwie näher rücken zu sehen. Es sind diese Vorschläge nur Irrwege, welche weit vom Ziele abführen, während der Katheter allein gerade und sicher darauf hinführt!

G. Stuhlmann (7.) bemüht sich durch physikalische Versuche und daraus abgeleitete Gründe und Beweisführungen die „Unmöglichkeit" darzuthun, bei unverletztem Trommelfelle Luft und Wasser durch die Eustachische Trompete bis in die Trommelhöhle zu treiben. Er stützt sich dabei außerdem auf Lode und M. Frank als auf seine Vorgänger und Autoritäten. Für den Letztgenannten muß ich nun schon diese Ehre ablehnen, da er, wie ich weiter oben (unter Nr. 3.) nachgewiesen habe, das Eintreten von Luft und Wasser in die Trommelhöhle als diagnostisches Hülfsmittel bei Ohrenkrankheiten benutzt, ohne der vorgängigen künstlichen Durchlöcherung des Trommelfells zu erwähnen; dagegen führe ich Stuhlmann einen andern Beschützer in Hrn. Dr. Heidenreich[1]) zu, der freilich seine eigenen Experimente und Gründe beibringt, um jene „Unmöglichkeit" zu beweisen.

Ich will nun gar nicht in Abrede stellen, daß die von Lode, Stuhlmann und Heidenreich ausgesonnenen Versuche sehr geistreich, den Lehren der Physik durchaus entsprechend, und vielleicht von dieser Seite unwiderleglich sind; allein da ich als Ohrenarzt nichts mit der Untersuchung und Reinigung gläserner Röhren und zusammengesetzter Apparate, sondern lebendiger häutiger Kanäle und Höhlungen zu thun

---

[1]) Cf. Canstatt's Jahresbericht für 1849. Art. Ohrenheilkunde.

habe, so ist es mir sehr gleichgültig zu erfahren, wie sich die Erstern auf das Einblasen von Luft und Wasser verhalten, wenn es mir nur gelingt, durch dies Verfahren Schwerhörigkeiten zu heilen, welche aller Wahrscheinlichkeit nach auf Anhäufungen von Schleim in den genannten Kanälen und Höhlungen beruhen. Ich halte mich einfach an die Thatsache, daß, wenn mir schwerhörige Personen vorgestellt werden, denen ich den Ohrenkatheter zur Mündung der Eustachischen Trompete führe, denselben in dieser Lage durch mein Stirnband befestige, die gefüllte Luftpresse durch ihren Schlauch mit dem Ohrenkatheter in Verbindung bringe, mein Ohr an das zu untersuchende Ohr des Kranken fest andrücke, und die Luft der Luftpresse in angemessener Stärke ausströmen lasse, — wenn, sage ich, nach so eben aufgezählten Vorbereitungen dieser Luftstrom meinem Ohre hörbar an das Trommelfell anschlägt, durch das Ohr des Kranken mit einem mehr oder weniger rasselnden Tone bis in mein Ohr zu dringen scheint, die Schwerhörigkeit des Kranken aber nach jeder solchen Sitzung geringer und endlich ganz und gar geheilt wird, ohne daß irgend ein anderes Mittel daneben benutzt worden wäre, so schließe ich daraus, daß 1) der Luftstrom bis in die Trommelhöhle, bis an das Trommelfell des Kranken gelangt, und 2) dadurch ein mechanisches Hinderniß beseitigt ist, dessen Anhäufung in der Trommelhöhle den Durchgang der Schallschwingungen durch dieselbe gehindert, Schwerhörigkeit erzeugt hat.

Ein mathematischer Beweis für das Eindringen der Luft bis zum Trommelfell des Kranken ist dies allerdings nicht; allein das genannte Verfahren ist von den segensreichsten Folgen; ich habe ganz allein mit Hülfe der Luftpresse, und statt ihrer in mildern Fällen mit Hülfe des Einblasens durch den

Ohrenkatheter mindestens 400 Fälle von Schwerhörigkeit vollständig geheilt, gleichviel ob meine Erklärung des Heilvorganges mathematisch-physikalisch über allem Zweifel erhaben ist, oder nicht. Ich rathe demnach den praktischen Ohrenärzten, sich um diese Zweifel nicht zu kümmern, sondern lieber sich mit der Benutzung des Ohrenkatheters und der Luftpresse recht vertraut zu machen. Sie werden dann den Theoretikern zum Trotz alle Fälle von Verschleimung des mittlern Ohres und die damit verbundene Schwerhörigkeit heilen, und so ihrem Berufe Ehre machen!

Da ich meinen Lesern den oben auseinandergesetzten Heilproceß bei den geeigneten Kranken leider nicht thatsächlich vorführen kann, so bleibt mir zur Bekräftigung desselben nichts übrig, als einige auf die bezeichnete Weise geheilte Personen namhaft zu machen, und die Namen hiesiger Kollegen mitzutheilen, welche die Richtigkeit meiner desfallsigen Angaben bestätigen können, und hoffentlich auch bestätigen werden.

1) Paul Marheinicke, Anhaltische Straße Nr. 11. wohnhaft (Hausarzt Professor Dr. Böhm), wurde mir 1848, 13 Jahr alt, von seiner Mutter, der verwittweten Frau Oberkonsistorial-Räthin M. zugeführt. Seit 5 Jahren schwerhörig, vernahm er das Gangwerk meiner Uhr mit dem linken Ohre nur 2, mit dem rechten nur 3 Zoll weit; die Untersuchung mit dem Ohrenkatheter ergab das Vorhandensein einer Schleimanhäufung in beiden Trommelhöhlen, welche durch Einblasen mittelst des Ohrenkatheters in 42 Sitzungen beseitigt, und dadurch allein die Hörfähigkeit vollkommen wieder hergestellt wurde, so daß er meine Taschenuhr 30 Fuß weit mit beiden Ohren gehen hörte.

2) Fräulein Zech aus Belgard, 14 Jahr alt, seit eini-

gen Monaten schwerhörig, wurde mir durch Hrn. Sanitäts-Rath Dr. Berend im August 1850 zugeführt, mit einer Hörweite für meine Taschenuhr links von 4 Zoll, rechts von $2\frac{1}{2}$ Fuß, neben starkem Tönen vor dem linken Ohre. Das Ergebniß der Untersuchung und der Behandlung mittelst des Ohrenkatheters war dasselbe als im vorigen Falle; die Hörweite gelangte innerhalb 22 Sitzungen zu der normalen Ausdehnung von 30 Fuß, so daß sie geheilt entlassen werden konnte.

3) Prinz von Hohenlohe-Langenburg, 17 Jahr alt, gegenwärtig hier in Berlin (Hausarzt Geh.-Rath Dr. Wolff), seit 6 Monaten leidend, hörte unter starkem Rauschen vor beiden Ohren meine Taschenuhr mit dem linken und rechten Ohre noch 10 Fuß weit, was ich mit den oben erwähnten Resultaten der Katheterisation der Ohrtrompeten in pathogenetische Beziehung setzte, und durch Einblasen und Anwendung der Luftpresse allein innerhalb 17 Sitzungen vom 20. Juni bis 3. Juli 1850 vollständig beseitigte.

4) Paul Eccardt, 6 Jahr alt, Grünstraße Nr. 21. wohnhaft (Hausarzt Herr Sanitätsrath Dr. Westphal), seit Jahren schon mehr oder weniger schwerhörig, wurde mir den 29. Januar 1851 von seinem Vater zugeführt, mit einer Hörweite links und rechts von nur 4 Zoll für meine Taschenuhr. Bei vollkommener Gesundheit des übrigen Organismus des Kleinen und bei dem mehrbezeichneten Resultate meiner Prüfung des mittlern Ohres beschränkte ich mich lediglich auf Lufteinblasen in beide Trommelhöhlen mittelst des Ohrenkatheters, und stellte so innerhalb 37 Sitzungen, bis Ende April, sein gesundes Gehör wieder her; ein Resultat, welches dieselben Bemühungen bei etwa 400 ähnlichen Ohrenkranken gehabt haben, deren Aufzählung hier unthunlich sein, und auch für den vorliegenden Zweck

nicht mehr beweisen würde, als die mitgetheilten 4, selbst als ein einziger beglaubigter Fall der Art. Ich gebe mich deshalb der Hoffnung hin, hiermit für die praktischen Ohrenärzte den vorliegenden Streitpunkt erledigt, und zu fleißigerer Benutzung des Ohrenkatheters angeregt zu haben.

Passavant (S.) hat das Gehörorgan von, am Typhus Verstorbenen auf dem Sektionstische untersucht, und dabei viel Blut in den Gefäßen des Felsenbeins, Glanzlosigkeit, Undurchsichtigkeit, Verdickung des Trommelfells, Anfüllung der Trommelhöhle und Eustachischen Trompete mit einem zähen, fadenziehenden Schleime, und Röthung der Schleimhaut der Trommelhöhle, dagegen am wäßrigen Inhalt des Labyrinths so wenig wie an dem Gehörnerven selbst irgend eine bemerkbare Abnormität gefunden.

An diesem Bericht ist zunächst zu bedauern, daß wir nicht erfahren, wie viele dergleichen Leichenöffnungen gemacht worden sind, und noch weniger, in welchem Zustande das Gehörorgan der Verstorbenen vor Eintritt der tödtlich abgelaufenen typhösen Krankheit sich befunden habe. Unter diesen Umständen ist ja nicht zu ermitteln, ob die nach dem Tode gefundenen organischen Veränderungen wirklich dem Typhus ihre Entstehung verdanken, oder ob sie nicht ganz oder zum Theil schon vor dem Ausbruch des Typhus in den betreffenden Organtheilen als krankhafte Veränderungen vorhanden gewesen sind, da sie entschieden von der Art sind, daß sie oft genug an Lebenden beobachtet werden, die niemals am Typhus gelitten haben.

Es geben somit die Beobachtungen des Hrn. P. gar keinen Aufschluß über die Beziehungen des Typhus zu dem Gehörorgan, weder in Bezug auf die Schwerhörigkeit, welche oft genug bei Typhuskranken beobachtet wird, noch in Bezug auf

die nach dem Tode solcher Kranken im Hörorgane gefundenen Abnormitäten. Möchte dies ein Wink sein für Alle, welche durch die Sektion dieses Organs Aufschluß über die Begründung der Schwerhörigkeit überhaupt zu finden suchen, daß nämlich dergleichen Untersuchungen nur dann zum Ziele führen, wenn zuvor die Hörfähigkeit und das Gehörorgan selbst bei Lebzeiten der Patienten mittelst Ohrenspiegel und Ohrenkatheter genau untersucht worden ist, um mit dem dabei gefundenen Ergebnisse den Sektionsbefund vergleichen zu können. Es mag dies selten möglich sein, bleibt aber nichts desto weniger unerlaßliche Bedingung wahrhaft fruchtbarer Untersuchungen, wie wir weiter unten auch bei Toynbee's Arbeiten bestätigt sehen werden.

Cramer (9.) theilt den Leichenbefund einer an febris rheumatico-catarrhalis erkrankten und am 4ten Tage nach ihrer Aufnahme ins Hospital unter plötzlich eingetretenen Kopfkongestionen verstorbenen Person mit, „in welcher sich zwischen pars petrosa und dura mater der rechten Seite 3ij dünnflüssiger Eiter vorfand, welcher auch den meatus auditorius internus und die Paukenhöhle anfüllte. Die Schleimhaut derselben war destruirt, die Knochenwände dagegen weiß, nicht angegriffen, eben so wenig wie der 7te und 8te Hirnnerv." Das Labyrinth wurde nicht untersucht; des Zustandes der Gehörknöchelchen und des Trommelfells geschieht keine Erwähnung.

Der Verstorbene hatte von Jugend auf schlecht mit dem rechten Ohre gehört, was aber zu keiner Zeit zu näherer Prüfung desselben Veranlassung gegeben hatte. Den so plötzlich erfolgten Tod des Kranken leitet Cramer von der Eiteransammlung in der Schädelhöhle her, welche ihm das Erzeugniß

einer otitis interna chronica gewesen zu sein scheint, deren Eiterbildung „bei nicht verletztem Trommelfelle" sich einen Weg in die Schädelhöhle gebahnt habe.

Der Verf. dieser Mittheilung bewegt sich dabei in einem weiten Kreise leerer Vermuthungen. Ob die Eiteransammlung lange Zeit in der Schädelhöhle gelegen, oder aber das Erzeugniß einer erst kurz vor dem Tode eingetretenen entzündlichen Thätigkeit der harten Hirnhaut gewesen, ist nicht mehr zu ermitteln, weil Niemand das Ohr des Verstorbenen bei seinen Lebzeiten untersucht, Niemand bei ihm chronische Ohrenentzündung gefunden hat; seine alte Schwerhörigkeit kann wohl möglicherweise, braucht aber doch nicht nothwendig ein solches Leiden zum Grunde gehabt zu haben. Angenommen aber, daß otitis interna chronica vorhanden gewesen sei, so liegt darin noch gar nicht der Beweis, daß auch die Eiteransammlung in der Schädelhöhle lange Zeit vor dem Tode, ohne bedenkliche Zufälle zu veranlassen, bestanden habe. Eben so wenig darf C. das Vorhandensein einer otitis interna chronica auf das „nicht verletzte Trommelfell" stützen, da er desselben im Sektionsberichte gar nicht erwähnt. Es ist im Gegentheil aller Erfahrung gemäß viel wahrscheinlicher, daß der Verstorbene unbestimmt lange Zeit an Entzündung, Eiterung und Zerstörung des Trommelfells auf dem rechten Ohre gelitten, Erstere sich allmälig der Schleimhaut des mittlern Ohres, dem meatus auditor. internus, der harten Hirnhaut mitgetheilt, hier unter der trügerischen Maske eines rheumatischen Fiebers, Eiterbildung veranlaßt, und damit den Tod herbeigeführt habe.

Daß aber der Wissenschaft mit dergleichen Krankheits- und Sektions-Berichten nicht gedient ist, bei deren Unvollständigkeit allen, selbst einander ganz entgegengesetzten Vermu-

thungen freier Spielraum gewährt wird, leuchtet wohl Jedem ein.

Oppolzer, dessen Einfluß als berühmter klinischer Lehrer ein genaueres Eingehen auf seine pathologisch-therapeutischen Ansichten doppelt nothwendig macht, stellt leider die „Ohrenflüsse" (Nr. 10.) noch jetzt als selbständige Krankheitsformen auf, während sie im Gegentheil nur Symptome entzündlicher Zustände der verschiedenen organischen Bestandtheile des Ohres sind, denen nicht selten der „Ohrenfluß" entweder während ihrer ganzen Dauer oder nur vorübergehend fehlt. Oppolzer sucht sogar die Eintheilung der Ohrenflüsse in „primaire" und „sekundaire" aufrecht zu halten, was durchaus unzulässig ist, da die „Follikular-Entzündung, und die Zellhaut-Entzündung" des Gehörganges eben so gut auf dyskrasischer Grundlage ruhen kann, und deßhalb eben so bestimmt unter die „sekundairen" Ohrenflüsse gerechnet werden müßte, als die Entzündung des periosteum und des perichondrium des äußern Gehörganges.

„Der einfache primaire Katarrh der Auskleidung des Gehörganges macht wenig Schmerz, etwas Schwerhörigkeit, geringe Absonderung neben dem vermehrten Ohrenschmalze, und weicht einer reizmindernden Behandlung bei gleichmäßiger Temperatur."

Der Ausdruck „Katarrh der Auskleidung des Gehörganges" entfernt sich zu weit von dem Sprachgebrauche, der bei „Katarrh" doch nothwendig das Vorhandensein einer Schleimhaut voraussetzt, was bei der Auskleidung des Gehörganges aber nicht zutrifft. Derselbe ist nur von einer Fortsetzung der Oberhaut, der Lederhaut, Zellhaut und von der Knorpel- und Knochenhaut ausgekleidet, so daß also nicht nur ganz einfach

von dem Erkranken der „Auskleidung des Gehörganges" die Rede sein darf, sondern der besondere Bestandtheil dieser Auskleidung einzeln bezeichnet werden muß, dessen Erkrankung in jedem Falle gemeint ist. Ganz in diesem Sinne spricht auch Oppolzer später von Follikular-Entzündung der Schleimhaut, der Zellhaut, der Knochenhaut des Gehörganges, welche eben so gut zur „Auskleidung des Gehörganges" gehören, wie der Ueberzug der Oberhaut, dessen Entzündung Oppolzer wahrscheinlich mit dem Ausdruck „Katarrh der Auskleidung des Gehörganges" bezeichnen will. Ich habe diesen Zustand wohl richtiger[1]) als entzündliche Reizung der Oberhaut des Gehörganges mit krankhafter Absonderung des Ohrenschmalzes aufgeführt, in welcher Letzteren die Erstere so ganz und gar erlischt, daß zur Heilung nichts weiter nöthig ist, als die angehäufte Masse Ohrenschmalz auszuspritzen.

„Viel schmerzhafter ist die Follikular-Entzündung der Schleimhaut, welche, wenn ein Ausführungsgang stockt, und die Entzündung das Zellgewebe der Umgebung erfaßt, den Furunkel bildet. Dieser verursacht bedeutende Anschwellung und schlaftraubende Schmerzen, bis er platzt und der Eiter sich ergießt. Vegetationen und Polypen unterhalten einen katarrhalischen, manchmal blutigen Ausfluß; letztere darf man nie abreißen, sondern sind allemal mit dem Messer zu entfernen, da sie gewöhnlich von dem Trommelfell ihren Ursprung nehmen, was bei Torsionsversuchen leicht durchreißt."

Nach Oppolzer's hier aufgestellter Meinung bildet sich der Furunkel, d. h. die Entzündung der Zellhaut des Gehörganges immer aus der Follikular-Entzündung der Schleim-

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten," 2te Auflage S. 231.

haut, wäre somit eine sekundaire Entzündung. Ich habe immer das Gegentheil, d. h. 83 Mal Follikular-Entzündung der Schleimhaut (meine Entzündung der Lederhaut des Gehörganges) ohne Uebergang zur Furunkelbildung, und 49 Mal Furunkelbildung (meine Entzündung der Zellhaut des Gehörganges) beobachtet, ohne daß die über der Zellhaut liegende Lederhaut anders, als ihrerseits sekundair dabei mitgelitten hätte. Der hier wiederkehrende Ausdruck „Schleimhaut des Gehörganges" ist durchaus ungenau, da die Lederhaut desselben erst durch Entzündung eine Umgestaltung annimmt, welche derselben Aehnlichkeit mit einer Schleimhaut giebt. Im gesunden Zustande findet sich aber eine Schleimhaut im Gehörgange keineswegs.

Vegetationen „und" Polypen aufzuführen dürfte wohl eine Tautologie sein, und zu dem Irrthum führen als bedeuteten beide Ausdrücke nicht ganz dieselben krankhaften Wucherungen der Lederhaut des Gehörganges und des Trommelfells. Unmöglich kann man dieselben immer mit dem Messer entfernen wollen; im Gegentheil muß man viel öfter vom Aetzen Gebrauch machen, und darf selbst solche Gewächse, welche für das Messer zugänglich sind, mindestens eben so erfolgreich mit der Scheere und mit der Ligatur angreifen, deren Leistungen immer schließlich durch das Aetzmittel vervollständigt werden müssen. „Abreißen und Abdrehen" scheint mir unter jeder Bedingung ein viel zu plumpes Verfahren, und den genannten weit nachzusetzen.

„Bei der Trommelfellentzündung sieht man Anfangs Injektionen, dann milchige Trübung des befallenen Organs. Zerfließt das aufgelagerte Faserstoffersudat eitrig, so kann Erweichung und Durchbohrung des Paukenfells eintreten." Milchige Trübung habe ich unter 395 Fällen einfacher Entzündung

des Trommelfells nur als Nachkrankheit, niemals als Zeichen beginnender Entzündung beobachtet. „Eitriges Zerfließen des aufgelagerten Faserstofferfudats," oder in einfachem Deutsch, Eintritt der Eiterung ist freilich fast immer von Entzündung des Trommelfells unzertrennlich, läßt sich nur selten durch Zertheilung der Letztern verhüten; allein es bleibt völlig unerklärt und wohl auch unerklärlich, warum mir z. B. unter 915 Fällen von (akuter und chronischer) Entzündung des Trommelfells, fast ohne Ausnahme mit Eiterabsonderung, 416 Mal Durchlöcherung desselben in mannigfachster Ausdehnung vorgekommen ist, während in den übrigen 519 ganz gleichartigen Fällen der organische Zusammenhang im Trommelfelle in keiner Weise Trotz jahrelanger Dauer der Entzündung unterbrochen worden war.

„Fremde Körper, aufgequollene Erbsen, Bohnen u. dgl. müssen vorher zerschnitten, und Stückweise aus dem Ohre herausbefördert werden; harte platte Körper erheischen das Anlegen einer Ohrgeburtszange."

Dies „Zerschneiden" ist geradezu gefährlich, wenn die fremden Körper dicht vor dem Trommelfelle liegen; es ist zumeist auch ganz unausführbar theils der Angst, theils der nicht zu hindernden heftigen Bewegungen der Patienten wegen, welchen durch dergl. chirurgische Versuche heftige Schmerzen gemacht werden. Dieselben Vorwürfe treffen die Anwendung jeder, noch so kunstreich konstruirten „Ohrgeburtszange(!)," während kräftige wäßrige Einspritzungen mit einer großen (Ziv haltenden) Ohrenspritze jede Einkeilung fremder Körper im Gehörgange beseitigen, wie ich schon 1836 in meinen „Ohrenkrankheiten" gelehrt habe.

„Sekundairen Ohrenflüssen liegt zum Grunde: periostitis

des Gehörganges mit heftigen Schmerzen, Entzündung der darüber liegenden Schleimhaut, woran sich ein schleimiger Ohrenfluß anschließt, der eitrig wird, sobald der Knochen entblößt und kariös wird. Auch die perichondritis hat zuweilen wahre caries und eitrige otorrhoe gesetzt. Auch ein in den äußern Gehörgang sich öffnender Parotiden-Abscess mag sekundairen Ohrenfluß erzeugen. Am häufigsten rührt er jedoch von caries des Felsenbeins und des processus mastoïdeus her."

Der hier wiederum erwähnten „Schleimhaut" des Gehörganges fehlt, wie schon erinnert worden, die anatomische Berechtigung zu dieser Bezeichnung. Wie selten caries des Felsenbeins vorkommt, im Widerspruch mit Oppolzer, ersieht man aus der Mittheilung, daß ich unter 4000 Ohrenkranken nur 20 Mal den genannten Krankheitszustand gefunden habe, während daneben in 1067 Fällen wohl eiterartige Absonderung aus dem Gehörgange („Ohrenfluß" nach Oppolzer), aber caries nicht beobachtet wurde. Es ist dies Verhältniß ein großes Glück, da bekanntlich die ärztliche Kunst gegen caries überhaupt, namentlich aber des Felsenbeins, so sehr arm an wirksamen Mitteln ist.

„Katarrh der Paukenhöhle bewirkt Verstopfung durch Schleim, welcher das silberglänzende Trommelfell nach Außen drängt und endlich durchbricht; gewöhnlich fließen die Gehörknöchelchen mit aus. Luftdouche ist hier zu meiden, bei Gefahr der Apoplexie."

Die hier der Verschleimung der Trommelhöhle zugeschriebenen Folgekrankheiten kommen niemals vor; nicht das Hervorgetriebenwerden des Trommelfells, nicht dessen Entzündung und Durchbruch, nicht der Verlust der Gehörknöchelchen, während

die Luftdouche bei dieser Verschleimung, von welcher ich mehr als 400 Fälle beobachtet und geheilt habe, gerade das Hauptmittel ist, welches nur in ungeschickten Händen, wie jedes andere kräftige Heilmittel, schaden kann.

„Katarrh der Eustachischen Trompete bringt Ohrensausen und Schwerhörigkeit hervor; heilt schnell, macht jedoch gern Rückfälle, die Behandlung ist diaphoretisch; bleibt Anschwellung zurück, so sind Gurgelwasser mit Alaun, Salmiak, salpetersaurem Silber, selbst Kauterisation der Rachenschleimhaut am Orte: bei heftigen Schmerzen dienen Abführmittel."

Hier vermißt man vor allen Dingen die Diagnose des „Katarrhs der Eustachischen Trompete," den ich unter mehr als 400 Fällen von Verschleimung des mittlern Ohres nicht ein einziges Mal vom „Katarrh der Trommelhöhle" habe unterscheiden können. Die angezogenen Heilmittel möchten wohl schwerlich die verheißene Wirkung thun, am allerwenigsten eine durchgreifende, gründliche, die sich nur vom Ohrenkatheter, von Einspritzungen, Einblasungen geeigneter flüssiger Mittel, von der Luftdouche erwarten läßt. Ganz unrichtig ist es ferner, diesem „Katarrh" Ohrensausen als unzertrennlichen Begleiter beizugeben, was sich überhaupt von nicht einer Ohrenkrankheit behaupten läßt, so daß ich hier zum Schluß dieser Mittheilungen nur den Wunsch aussprechen muß, daß es Herrn Dr. Oppolzer gefallen möge, seine die Ohrenheilkunde betreffenden Ansichten mit Hülfe des Ohrenspiegels und Ohrenkatheters einer neuen Prüfung an den, ihm gewiß reichlich zu Gebote stehenden Ohrenkranken zu unterwerfen, wo dann eine Annäherung unserer beiderseitigen, noch fast diametral sich entgegenstehenden Ansichten auch wohl nicht ausbleiben wird.

Richter (11.) in Dresden meint, der „bloße Schall werde

BOSTON MEDICAL
DEC 11 1909
LIBRARY

bei Schwerhörigkeit zur Uebung des Gehörnerven (Gymnastik) benutzt, sei hier sogar das Hauptmittel, weil dieser Nerv vor allen andern dazu disponirt sei, durch Nichtgebrauch und Unaufmerksamkeit der Patienten in Lähmung zu versinken, sobald einmal aus irgend einer Ursache das Hören erschwert werde."

Gegen diese Grundsätze spricht die Erfahrung auf das Lauteste, wenn man nur irgend mit Aufmerksamkeit Ohrenkranke beobachtet. Ich kann auf das Bestimmteste versichern, daß nervöse Schwerhörigkeit lauten Schall, namentlich starke metallische Töne von Trompeten, Posaunen, Becken, auch die hohen Töne von Saiteninstrumenten ganz und gar nicht ohne Schaden verträgt, was nur von tiefen Tönen gelten kann. Sogar die augenblicklich wohlthätige Anregung, welche derartige Patienten beim Fahren in Wagen auf Steinpflaster, in der Nähe vom Geläute der Glocken, von schlagenden Trommlern erfahren, ist nur eine vorübergehende Reizung, der das stärkende Element fehlt, und im Grunde leicht eine noch größere Abspannung und Ermattung zur Folge hat. Dagegen habe ich mich sattsam von der wohlthätigen Einwirkung ruhiger Umgebung auf nervös-schwerhörige Personen überzeugt, um möglichste Ruhe in der Umgebung allen solchen Patienten zur ersten Pflicht zu machen, namentlich wenn sie sich einer geeigneten ohrenärztlichen Behandlung unterziehen wollen.

Niemals aber wird der Hörnerv durch ihm aufgenöthigte Unthätigkeit z. B. bei Verstopfung der Gehörgänge durch Ohrenschmalz, des mittlern Ohres durch Schleim, irgendwie in seiner Lebensthätigkeit beschränkt, geschwächt; im Gegentheil habe ich in sehr vielen derartigen Fällen die bestimmte Erfahrung gemacht, daß selbst bedeutende, jahrelang dauernde Schwerhörigkeit augenblicklich dem vollsten, frischesten Hören Platz machte,

sobald ich den, mechanisch die Schallwellen abhaltenden Pfropf Ohrenschmalz ausgespritzt hatte, oder allmälig sich zur vollständig gesunden Hörfähigkeit erhob in demselben Maaße, als ich in wiederholten Sitzungen die Schleimanhäufung aus dem mittlern Ohre zu entfernen vermochte.

Man hüte sich also wohl den Nervös-Schwerhörigen mit starkem Schall, als Heilmittel, zu nahe zu kommen!

„Solche Patienten werden immer unbekümmerter um die Außenwelt, und passen immer weniger auf. Sobald sie aber in eine ärztliche Kur kommen, wobei Tag für Tag ihre Hörweite geprüft wird, so findet man, daß sie nach und nach auf immer weitere Entfernung die Uhr picken hören. Hat man sie indeß entlassen, so versinken sie bald wieder in ihre alte Taubheit. Dies ist die gewöhnliche Ursache des anfänglichen Gelingens solcher Kuren bei sehr entgegengesetztem Verfahren."

Selbsttäuschungen, wie sie hier gerügt werden, kommen nur da vor, wo man die Prüfung der Hörweite der Patienten mit einer Taschenuhr vornimmt, ohne denselben zur Pflicht zu machen, auf das Hören der ununterbrochen regelmäßigen Schläge der Uhr zu achten, und die Gränze der Hörweite an der Stelle anzunehmen, wo diese Schläge eben nicht mehr regelmäßig gehört werden. Beobachtet man diese Vorsicht, so wird man, wie ich leider oft genug habe sehen müssen, die Hörweite für die Uhr bei der Behandlung nervös schwerhöriger Personen keineswegs nach und nach immer sich vergrößern sehen, die sich im Gegentheil oft genug eben in den Fällen unzugänglich erhöhter Reizbarkeit der kranken Hörnerven, bei der vorsichtigsten Behandlung so entschieden verringert und verschlimmert, daß man genöthigt ist, die Kur nicht nur zu unterbrechen, sondern selbst ganz abzubrechen!

Eben so unrichtig ist die Meinung, daß schwerhörige Personen im Allgemeinen „unbekümmert um die Außenwelt" seien. Nur von Kindern läßt sich dies sagen, trifft aber Erwachsene, welche immer die ganze Last dieses Krankheitszustandes fühlen, so wenig, daß sich in ihnen äußerst häufig ein unheilvolles Mißtrauen festsetzt, was nur darin seinen Grund hat, daß sie ihre Umgebungen, wenn sie zusammen sprechen, unausgesetzt beobachten, sich einbilden, daß von ihnen persönlich gesprochen werde, was sie aller Anstrengung ihres Gehörorgans ungeachtet nicht verstehen können, sich verspottet oder sonst falsch beurtheilt, benachtheiligt u. s. w. wähnen.

„Verstärkung des Schalls durch Hörinstrumente findet bei Schwerhörigen nicht nur palliativ, zur Ermöglichung des Hörens überhaupt, sondern auch kurativ Statt, indem man so den Hörnerv und die Aufmerksamkeit wach erhält, die durch Nichtachtung und Gleichgültigkeit entstehende Verschlimmerung verhütet."

Auf daß diese Sätze eine Wahrheit werden, fehlt nichts, als die Erfindung von Hörmaschinen, deren Stärke in so feinen Abstufungen ab- und zunehmend wie die Augengläser, sich dem Bedürfniß jedes kranken Ohres genau anpassen. Leider befindet sich aber die Akustik im Allgemeinen, und die Kenntniß der akustischen Bedeutung der Bestandtheile des Gehörorgans im Besondern noch so sehr in der Kindheit, daß die Herstellung einer Reihe so eben bezeichneter Hörinstrumente gegenwärtig noch zu den frommen Wünschen gehört. Was wir an solchen Instrumenten besitzen ist höchstens für das Leben des Hörnerven unschädlich, wie z. B. das elastische Hörrohr des Prediger Dunker, der Cautschouk-Trichter u. s. w., obgleich auch diese Vorrichtungen die natürliche Verschlimmerung der nervösen

Schwerhörigkeit nicht aufzuhalten vermögen, während alle andern, aus Metallen konstruirten Hörinstrumente dem kranken Hörnerven zu starken Schall zuführen, dadurch denselben überreizen, und eben so kränker machen, als ein kurz- oder weitsichtiges Auge durch zu starke Brillengläser immer mehr geschwächt, weil überreizt wird. Ich warne deshalb dringend, die obigen Behauptungen Richter's in der Praxis nicht als Richtschnur zu betrachten. Sie sind gewiß irrig.

Deutsch (12.) beschreibt die Ohrenkrankheit seines 18jährigen Bruders, welcher seit früher Kindheit an eitrigem, entsetzlich stinkendem Ausflusse aus beiden Ohren und vollständiger Taubheit derselben litt. „Viele, selbst sehr angesehene Aerzte der Residenz (welcher?) hatten alle möglichen Mittel, ein Professor (!) sogar die Elektrizität, doch ganz nutzlos angewendet. In dieser Noth ging der Kranke zu einem alten Chirurgen, welcher das Uebel für einen bösen Ohrenfluß erklärte, tinct. myrrhae mit balsamus peruvianus gemischt täglich in die Ohren zu bringen rieth, bei welchem Verfahren sich auch in der That Ohrenfluß sammt Schwerhörigkeit innerhalb 4 Wochen vollständig verlor."

Aus dieser Mittheilung scheint leider hervorzugehen, daß von den vielen, bei diesem Patienten zu Rathe gezogenen Aerzten nicht ein Einziger seine Schuldigkeit gethan, d. h. die leidenden Gehörgänge und Trommelfelle mit Hülfe des Ohrenspiegels genau untersucht, die Quelle des Eiterflusses zu ermitteln und danach die ärztliche Behandlung einzurichten versucht hat. Unter dem Einfluß dieser Unterlassungs-Sünde haben die Herrn sämmtlich nicht gewußt, was sie vor sich hatten, und haben es einem rohen Empiriker möglich gemacht, mit einem aufs Gerathewohl ergriffenen kräftigen lokalen Mittel

einen wohlfeilen Triumph über „angesehene Aerzte der Residenz," selbst über einen „Professor" und seine, bei „Ohrenflüssen" doch gewiß ganz schlecht angebrachte Elektrisir-Maschine davon zu tragen. Da wir auch nach erfolgter Heilung Nichts über den Sitz der Krankheit, des „Ohrenflusses" erfahren, so kann diese sowie ähnliche Heilungsgeschichten nur der rohsten Empirie Vorschub leisten, die nun in Fällen von mysteriösen „Ohrenflüssen" um ein wirksames Mittel in der tinct. myrrhae mit balsamus peruvianus gemischt, reicher zu sein wähnen wird.

Führer (13.) bekam ein 3jähriges, schon seit geraumer Zeit an eitrigem Ausfluß aus dem linken Ohre leidendes Kind zu behandeln, nachdem es schon 14 Tage wiederholt an heftigen Schmerzen in dem Ohre, an Fieber mit heißem Kopfe u. s. w. gelitten hatte, wobei der Ausfluß ganz ins Stocken gerathen war. Kräftige antiphlogistische Mittel, Einspritzungen in, Umschläge auf das kranke Ohr lockten nur einen dünnen Ausfluß aus demselben hervor, verhüteten aber nicht den baldigen Tod des Kindes.

Bei der Sektion fanden sich in der Höhle der dura mater mehrere Unzen einer serösen Flüssigkeit, die dura mater selbst an der pars petrosa des linken Ohres verdickt, und fest verwachsen, die darunter liegende Knochenlamelle nicht entfärbt, doch sehr verdünnt. Das offenbar hier als Ausgangspunkt der tödtlich gewordenen Krankheit zu betrachtende linke Ohr ward selbst bei der Sektion gar nicht untersucht, was weniger auffallen wird, wenn man sich erinnert, daß F. dasselbe bei Lebzeiten des Kindes auch keiner Untersuchung unterworfen hatte. Bei dieser Nichtachtung eines gewiß sehr wesentlichen Krankheitselementes, konnte es nicht fehlen, daß F. in der Beurtheilung der Grundkrankheit den leitenden Faden

verlieren mußte. Er nennt den Krankheitsfall hydrocephalus acutus, während die in die Höhle der dura mater ergossene Flüssigkeit doch höchst wahrscheinlich nur Produkt einer, vom ursprünglich chronisch-entzündeten linken Ohre auf die harte Hirnhaut verbreiteten entzündlichen Thätigkeit, also nur ein sekundaires Leiden war, deshalb unmöglich der Hauptkrankheit den Namen geben durfte, welcher hier höchst wahrscheinlich vom Ohrenleiden entlehnt werden mußte.

Man kann mir entgegnen, daß dies meinerseits nur Vermuthungen sind, allein doch Vermuthungen, welche nach den gegebenen Andeutungen über den Verlauf der Ohrenkrankheit nicht nur viel Wahrscheinlichkeit für sich haben, sondern auch durch die entschieden zu tadelnde Vernachlässigung der Untersuchung des ursprünglich leidenden Ohres bei Lebzeiten und nach dem Tode des Kindes geradezu herausgefordert werden.

An Holländer (14.) wandte sich ein kräftiger 23jähriger Kupferschmidt, welcher plötzlich von äußerst heftigen reißenden Kopfschmerzen befallen war, die vom rechten processus mastoïdeus nach dem Schläfenbein aufstiegen, fast ununterbrochen Tag und Nacht anhaltend, ohne Fieber und bei sonst vortrefflicher Gesundheit. Unter Voraussetzung (!) einer rheumatischen Ursache wurden Doversches Pulver, Fußbäder, spanische Fliegen, Blutegel, Einreibungen des Kopfes mit Franzbranntwein (!), lauwarme Einspritzungen in das kranke Ohr, 16 Tage lang ohne allen Erfolg angewendet. Erst jetzt, nachdem sich ein dünner Ausfluß aus dem Ohre eingestellt hatte, untersuchte Holländer dasselbe mit dem Ohrenspiegel, und fand in der Mitte desselben einen federkielstarken Polypen, den er mit einer Zange ausdrehte. Die breite

Wurzel blieb auf dem Trommelfell sitzen, der Kopfschmerz ließ schon nach, mehr aber noch bei dem nun täglich vorgenommenen Aetzen der Wurzel mit Höllenstein, wonach jedesmal verdünnte Opiumtinktur eingespritzt wurde. Der Kopfschmerz hörte indeß nicht ganz auf, das kranke Ohr blieb gehörlos; der Kranke gab die Behandlung auf.

4 Wochen später stellte er sich wieder mit starken Kopfschmerzen ein; man fand außer schwachen Polypenresten auf dem Trommelfelle Nichts fremdartiges im Ohre. Trotz der nun angewandten Abführungen, Einreibungen, kalten Uebergießungen, schweißtreibenden, blasenziehenden, narkotischen Mitteln steigerte sich der Kopfschmerz unaufhörlich, und wurde der Kranke entsetzlich schwach; Holländer entschloß sich, den Polypenrest mit einem glühenden Eisen zu brennen. Anfangs schien danach der Kopfschmerz nachzulassen, man träufelte Oel ins Ohr; allein schon am andern Tage wurde der Schmerz so heftig, daß morphium gegeben werden mußte; es stellte sich galliges Erbrechen, feuriger Urin unter den heftigsten Kopfschmerzen ein, das Bewußtsein blieb ungestört bis zum Tode, welcher 3 Tage nach Anwendung des Glüheisens erfolgte. — Die Sektion wurde nicht erlaubt.

Dieser Krankheitsfall bietet in seiner ärztlichen Behandlung viel Stoff zu belehrenden Betrachtungen. Zuvörderst ist es ganz unzweifelhaft, daß den Ausgangspunkt aller Beschwerden das rechte Ohr bildete; die „Schmerzen stiegen vom processus mastoïdeus nach dem Schläfenbein auf, mit großer Heftigkeit, bei übrigens ungestörter Gesundheit." Dies mußte zur Untersuchung des rechten Ohres drängen, wo man mit Hülfe des Ohrenspiegels wenigstens Entzündung des Trommelfells gefunden haben würde, wofür der spätere Eintritt eines

dünnen Ausflusses, und der Polyp auf dem Trommelfelle ganz entschieden spricht. Diese Entdeckung würde natürlich zu einer kräftigen lokal-entzündungswidrigen Behandlung, höchst wahrscheinlich mit gutem Erfolge geführt haben. Anstatt sich auf diese Weise mit dem Sitz und der eigenthümlichen Natur des vorliegenden Krankheitsfalles bekannt zu machen, begnügt sich Holländer mit der wohl so gut wie immer zutreffenden trivialen Voraussetzung einer „rheumatischen Ursache," untersucht das leidende Ohr gar nicht, benutzt sogar örtlichreizende Mittel, wie „Einreibungen von Franzbranntwein," läßt dem örtlichen Entzündungsprozesse 16 volle Tage Zeit, sich ungestört zu entwickeln, bis er denn endlich mit dem Eintritt des Ausflusses aus dem Ohre einen unverkennbaren Fingerzeig bekommt, wo er den Mutterboden aller Leiden seines Kranken zu suchen hat.

Ich will es nicht weiter rügen, daß der Polyp mit einer Zange herausgedreht wurde, statt ihn abzubinden oder abzuschneiden, wobei das gewiß noch entzündete Trommelfell mehr geschont sein würde, als beim Abdrehen. Aetzen der Polypenwurzel mit Höllenstein mochte ganz gerechtfertigt sein, während nachträgliches Eingießen von verdünnter Opiumtinktur gar keinen vernünftigen Sinn hat; sie kann höchstens die ohnehin schon vorhandene Kongestion im Trommelfelle vermehren! Weshalb der Kranke jetzt aus der Behandlung weggeblieben sein mag, vermag ich nicht zu ermitteln; aber daß bei seiner Rückkehr in die Behandlung, bei der Zunahme der örtlichen Beschwerden das Ohr hauptsächlich ins Auge gefaßt werden mußte, sollte Hrn. Holländer doch wohl klar geworden sein. „Schwache Polypenreste auf dem Trommelfelle" vermochten doch nicht die heftige Steigerung der Zufälle zu erklären; die

Untersuchung des mittlern Ohres mittelst des Ohrenkatheters wurde unentbehrlich, aber nicht vorgenommen. Statt dessen griff Holländer zu einem bunten Gemisch von örtlichen und allgemein wirkenden Arzneimitteln sehr entgegengesetzter Wirkungsweise, z. B. kalte Uebergießungen, schweißtreibende Mittel, Abführungen, Narkotika u. s. w.; endlich, Trotz der heftigsten Steigerung des örtlichen Leidens fährt er ihm mit einem glühenden Eisen in die „schwachen Polypenreste am Trommelfelle," wodurch natürlich der Entzündungszustand im Gehörorgane gewaltig gesteigert werden mußte; die Schmerzen nahmen zu, und der Kranke starb am 3ten Tage dieser ganz und gar ungerechtfertigten Anwendung des glühenden Eisens; er starb an einer örtlichen Krankheit des rechten Ohres, deren Eigenthümlichkeit sich, der verweigerten Sektion wegen, allerdings nicht mehr genau feststellen läßt, sich aber in dem ganzen Verlaufe soweit entschieden genug angedeutet hat, daß man den unglücklichen Ausgang mit vieler Wahrscheinlichkeit der großen Vernachlässigung der Untersuchung des leidenden Ohres zur Last legen muß.

Ganz ähnliche Betrachtungen drängen sich auf, wenn man die beiden Fälle von otitis interna liest, welche Clemens (15.) mitgetheilt hat.

Der erstere Kranke kam mit heftigen Kopfschmerzen, Fieber, Ohrensausen, und schlechtem Gehöre auf dem rechten Ohre ins Hospital, wo sich typhöse Erscheinungen hinzugesellten, denen der Kranke bald erlag. Auf das rechte Ohr hatte man während des nur kurzen Aufenthaltes im Hospitale nicht geachtet; bei der Sektion fand sich aber in der Mitte der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns ein haselnußgroßer Abscess, das rechte Trommelfell zerstört, die Gehörknöchelchen bis auf

einen kleinen Rest verzehrt, die Trommelhöhle voll Eiter. Im Vorhofe, „wo der Ausgangspunkt der Entzündung gewesen zu sein scheint," keine Spur mehr von der auskleidenden Haut; in den Bogengängen stinkender Eiter, die entblößten Knochen feucht.

Da hier nicht angegeben wird, ob der Verstorbene kürzere oder längere Zeit vor dem Ausbruch der tödtlich abgelaufenen Krankheit an Eiterabsonderung und Schwerhörigkeit des rechten Ohres gelitten habe oder nicht; da Clemens selbst nichts über den Anfang und Verlauf der ganzen Krankheit vor der Aufnahme des Kranken ins Hospital erfahren zu haben scheint, so ist es sehr gewagt, den Ausgangspunkt der, durch entzündliche Thätigkeit hervorgerufenen ausgedehnten eitrigen Zerstörung im ganzen Gehörorgane ins vestibulum, diesen versteckteſten Theil desselben zu setzen. Sorgfältige Beobachtungen ganz ähnlicher Fälle lehren vielmehr, daß die Entzündung in der Regel am Trommelfelle anfängt, nach dessen Zerstörung auf die Schleimhaut und Knochenhaut der Trommelhöhle, des Labyrinths, auf die Gehirnhäute und das Gehirn selbst übergeht, und unter den mannigfaltigsten allgemeinen Krankheitserscheinungen, unter sehr verschiedener Gestaltung der örtlichen Krankheitsprodukte zum Tode führt. Das vestibulum dagegen erkrankt erfahrungsmäßig primair nur in Folge mechanischer Verletzungen, wie ein solcher Fall in meinen „Ohrenkrankheiten," 2te Auflage S. 661. mitgetheilt worden ist.

Wenn Clemens bei seinem Kranken auch höchst wahrscheinlich durch die sorgfältigste Rücksichtsnahme auf das leidende rechte Ohr keinen hemmenden Einfluß auf den tödtlichen Ausgang gewonnen haben würde, so hätte er doch wenigstens durch genaue Untersuchung des Ohres mittelst des Ohrenspiegels

schon bei Lebzeiten des Kranken eine richtige Ansicht von seinem Zustande gewonnen, und würde im Stande gewesen sein, die sog. „typhösen Symptome" auf ihre wahre Grundlage zurückzuführen, die ihm erst durch die Sektion aufgeklärt worden ist. Diese unerläßliche Untersuchung mittelst des Ohrenspiegels hat er aber nicht vorgenommen!

Der 2te Kranke kam am 6ten Tage seiner Krankheit mit heftigem Reißen im linken Ohre ins Hospital; die Schmerzen steigerten sich paroxysmenartig, unter zeitweisen Frostanfällen, leichtem Fieber. Ohne das leidende Ohr irgendwie zu untersuchen, gab Clemens, wohl in der Meinung eine Art von Wechselfieber vor sich zu haben, chinin, daneben blutige Schröpfköpfe, einige Tage später selbst 12 Blutegel hinter das linke Ohr; allein ohne alle Erleichterung. Der Kranke starb am 12ten Tage seiner Krankheit ganz plötzlich.

Bei der Sektion fand man in der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns einen hühnereigroßen Abscess mit einer kleinen Oeffnung an der Pyramide des Felsenbeins, wo auch die dura mater misfarbig, der Knochen rauh erschien. Das Felsenbein durchaus blutreich, misfarbig.

Hier fehlen nun zuvörderst wieder alle Nachrichten über den Zustand des linken Ohres vor Ausbruch der letzten tödtlich gewordenen Krankheit, eben so die Untersuchung desselben zur Zeit seiner Aufnahme ins Hospital, obgleich das „heftige Reißen im linken Ohre" dringend genug dazu auffordern mußte; dann fehlt die Prüfung des äußern, mittlern und innern Ohres auf dem Sektionstische. Clemens entbehrte also alles nöthigen Materials, um den vorliegenden Krankheitsfall richtig diagnostisch zu bestimmen; dennoch nannte er ihn nach der Sektion „otitis interna," wozu ihm jede Berechtigung abgeht.

Er behandelte ihn mit chinin, was nicht möglich gewesen wäre, wenn er das linke Ohr mit dem Ohrenspiegel untersucht gehabt hätte. Er würde dann höchst wahrscheinlich Entzündung und Zerstörung des Trommelfells, mit der Knopfsonde caries in der Trommelhöhle gefunden, und daraus geschlossen haben, daß die zeitweisen Frostanfälle auf Eiterbildung[1]) in der Schädelhöhle, also freilich auf einen rettungslos zum Tode führenden Krankheitszustand deuteten, dessen richtige Erkenntniß oder doch begründete Voraussetzung das Wenigste ist, was man von einem wissenschaftlich gebildeten Arzte erwarten darf.

Oberstadt (16.) erzählt von einem jungen, gut hörenden Schneidergesellen, welcher vagabondirenden Bettelns halber in Heilbronn in einem feuchten Kerker auf 16 Stunden lang eingesperrt, dann aber wieder entlassen wurde, wonach er zu verstehen gab, daß er, obgleich vollkommen gesund, plötzlich Gehör und Sprache gänzlich verloren habe, taubstumm geworden sei. Die städtischen Behörden schenkten dieser Behauptung keinen Glauben, sondern ließen ihn mit Gewalt aus der Stadt bringen. Anstatt nun nach Hause zu den Seinigen zurückzukehren, sich um die Heilung seines angeblichen Leidens zu bemühen, trieb er sich nach wie vor bettelnd im Lande umher, kehrte erst später zu den Seinigen zurück, doch auch nur um sich einen Paß zu holen, und auf Grund desselben weiter betteln zu können.

Oberstadt, welcher ihn hier sah, und seinen Angaben vollen Glauben schenkte, redete ihm zu, sich behandeln und wo möglich von seiner Taubstummheit heilen zu lassen, worauf dieser denn auch endlich einging. Der genannte Arzt unter-

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten," 2te Auflage S. 402.

suchte lediglich die äußern Gehörgänge, die er in gesundem Zustande fand, und sofort die „Taubstummheit" seines Patienten mit Brechmitteln, Abführungen, Schröpfköpfen, spanischen Fliegen u. s. w. angriff, ohne indeß damit irgend welche Besserung zu erzielen.

In dieser Verlegenheit, und bei gänzlichem Mangel an vernünftigen Indikationen, griff Oberstadt zu der roh empirischen Methode Hufeland's, gab spanische Fliegensalbe hinter die Ohren einzureiben, resina guajaci nat., calomel und sulfur aurat. antim. innerlich, Niesepulver aus flor. lavand., majoranae etc. und hatte dann auch am 3ten Tage dieser Behandlung, als sich bereits Spuren von Speichelfluß einstellten, die „Genugthuung, daß der Kranke Sausen und Brausen im Kopfe, mit beginnender Hörfähigkeit bemerkte, welche sich rasch bis zum Abend zu vollem gesunden Gehöre und freier Sprache entwickelte." Die Taubstummheit war geheilt!

Hier fragt es sich vor allen Dingen, war der Schneidergeselle in Rede wirklich taubstumm oder nicht? Diese Frage ist auf keine Weise von Oberstadt untersucht worden, so daß ich sie nachträglich noch aufnehmen muß.

Ein vagabondirender, arbeitsscheuer Bettler ist an sich keine glaubhafte Person, zumal wenn es sich um Krankheitszustände handelt, die sich durch objektive Zeichen nicht kenntlich machen, und der notorischen Faulheit des fraglichen Subjekts offenbar Vorschub zu leisten geeignet sind. Dies war mit dieser Taubstummheit entschieden der Fall. Die Art, wie sie entstanden sein sollte (16stündiger Aufenthalt in einem selbst noch so feuchten Kerker), konnte nur in zweierlei Weise Taubheit und Stummheit erzeugen: entweder durch Lähmung oder durch Krampf der Nerven der Hör- und Sprachorgane. Da der

Gesundheitszustand unseres Patienten übrigens durch den Aufenthalt im Kerker nicht im Mindesten gelitten hatte, so ist es höchst unwahrscheinlich, daß Einer von den genannten Krankheitszuständen sich in den eng beschränkten Nervenparthieen der Ohren und des Kehlkopfes ausgebildet haben sollte. Gesetzt aber auch, dies höchst Unwahrscheinliche hätte stattgefunden, wie hätte der davon betroffene Mensch es über sich gewinnen mögen, nicht Hülfe zu suchen, sondern sich bettelnd im Lande weiter herumzutreiben! Endlich aber die Heilung einer so heftigen Nervenkrankheit, wie sie hier zum Grunde gelegen haben soll, mit Hülfe eines leichten Speichelflusses am 3ten Tage der Behandlung, die innerhalb weniger Stunden zu völliger Wiederherstellung der Sprache und des Gehörs führte! Glaube das, wer kann; mir ist es ganz unglaublich!

Zum Schluß nur noch die Bemerkung, daß an dieser Krankheitsgeschichte selbst die Benennung „Taubstummheit," zu Ausstellungen nothwendige Veranlassung giebt. Dieser Name paßt nämlich nur dann, wenn in Folge von Taubheit die Tonsprache entweder gar nicht erlernt, oder nachdem sie erlernt war, wieder vergessen wird. Letzteres erfordert natürlich immer Zeit, gemeinlich 1—3 und mehr Monate, je nach dem Alter der Patienten; bei Erwachsenen kommt dies in der Regel niemals vor. Es ist somit einleuchtend, daß der fragliche Schneidergeselle unmöglich „taubstumm," sondern höchstens taub und stumm genannt werden durfte; eine Berichtigung, welche für die leichtgläubigen Vertheidiger der Heilbarkeit der Taubstummheit höchst nothwendig sein dürfte, damit sie nicht, wie Schmalz schon[1]) oft gethan, aus einer solchen, wie die so eben mitge-

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten," 2te Auflage S. 839.

theilte, angeblichen Heilung eines „Taubstummen" neue Beweismittel für die Heilbarkeit wirklicher Taubstummen abzuleiten veranlaßt werden.

Hoffnung auf die Heilung einer angebornen Taubstummheit wurde rege gemacht (17.), als Berend bei einem 5jährigen taubstummen Knaben, dessen äußere Gehörgänge vollständig verwachsen waren, die Verwachsung getrennt und im Linken, seiner mir mündlich gemachten Mittheilung zufolge, ein „normales Trommelfell" gefunden hatte. Durch einen eigends zu dem Zwecke erfundenen Apparat gelang es den linken Gehörgang offen zu erhalten; binnen zwei Monaten lernte der Knabe ziemlich zusammenhängende Worte sprechen, und es war „Hoffnung vorhanden, daß dieses seltene Heilresultat ein dauerndes sein werde!"

Leider ist diese Hoffnung nicht in Erfüllung gegangen, Sanitätsrath Dr. Berend hat mir selbst erzählt, daß die Eltern des Knaben ihn von Berlin weggenommen hätten, ungeachtet er sich erboten hatte, ihn unentgeldlich bis zur Beendigung der Kur bei sich zu behalten. Da nun „Hoffnungen" für die Wissenschaft und deren Fortschritte ohne allen Werth sind, so darf ich wohl die obige Mittheilung der Allgem. Mediz. Central-Zeitung als sehr voreilig und wie gar nicht gemacht betrachten, will aber doch nicht unterlassen für die Beurtheilung ähnlicher „Heilungsgeschichten" daran zu erinnern, daß das „Nachsprechen ziemlich zusammenhängender Sätze" nur dann für Entwicklung der Heilung der Taubheit eines Taubstummen spricht, wenn man sich durch vorsichtige Prüfung überzeugt, daß das Nachsprechen nicht durch die Augen vermittelt, sondern nach erfolgtem wirklichen Hören der vorgesprochenen Worte erlernt worden ist; ein sehr schwieriger Punkt, über welchen

auch in dem vorliegenden Falle keine Aufklärung gegeben worden ist.

Schmalz bringt (18.) statistische Notizen über 700 von ihm geprüfte „Gehörkranke," und zwar in einer namhaften Zahl von Tabellen über Geschlecht, Alter, Stand und ähnliche Verhältnisse der Kranken ganz im Allgemeinen genommen, ohne Bezeichnung der Krankheitsformen, an welchen sie gelitten. Nur in Tabelle XIX. wird dieser wichtigsten, belehrendsten Beziehung gedacht; ein Umstand, der den wissenschaftlichen Werth der übrigen Tabellen, namentlich auch der XXII., welche von den Erfolgen des Verfs. handelt, sehr verkümmert. Es ist doch unzweifelhaft nur von Wichtigkeit zu erfahren, wie viele Fälle von bestimmten Krankheitsformen des Gehörorgans, nicht aber, wie viele „Gehörkranke" überhaupt von einer Gesammtsumme geheilt worden sind. Die Heilbarkeit der einzelnen Ohrenkrankheiten ist ja eine so sehr verschiedene! Man wird mir doch zugeben müssen, daß hundert Heilungen von Schwerhörigkeit und Ohrentönen, veranlaßt durch übermäßige Ansammlung von Ohrenschmalz im Gehörgange noch nicht eine einzige Heilung der Schwerhörigkeit und des Ohrentönens aufwiegen, welches durch Ansammlung von Schleim in der Trommelhöhle, durch Schwäche und erhöhte Reizbarkeit der Hörnerven u. s. w. veranlaßt worden ist. Aus dieser einfachen Zusammenstellung ergiebt sich die ganze Werthlosigkeit der Angabe der Tabelle XXII., daß Schmalz nämlich von seinen 700 „Gehörkranken" 65 geheilt habe. Bringt man nun vollends mit dieser an und für sich verhältnißmäßig geringen Zahl von Heilungen die Angabe (S. 296.) in Verbindung, daß sich unter jenen 700 Personen 36 Fälle von leichter, und 78 Fälle von völliger Verstopfung der Gehörgänge mit Ohrenschmalz befunden haben, so ist nichts

natürlicher, als die 65 Heilungen zunächst unter diesen (36 + 78) 114 Fällen von „Verstopfung der Gehörgänge mit Ohrenschmalz" zu suchen. Was ist aber aus den Patienten geworden, welche an andern, ernstern Ohrenkrankheiten litten? befinden sie sich in der Prokrustes-Rubrik der „Gebesserten?" woran ich noch die Frage knüpfen möchte, warum denn nicht alle jene 114 oder wenigstens die 78 Verstopfungen der Gehörgänge mit Ohrenschmalz geheilt worden sind, deren Heilung selbst für Schmalz keine Schwierigkeiten gemacht haben dürfte?

So weit die therapeutische Seite dieser „statistischen Notizen." Schmalz's Befähigung als Diagnostiker für die Krankheiten des Gehörorgans wird durch seine eigene Erklärung in ein sehr zweifelhaftes Licht gestellt, daß er nämlich bei der Untersuchung obiger 700 „Gehörkranker" nur bei 580 derselben „tief genug habe in die Gehörgänge hineinblicken können, um das Trommelfell zu sehen," während er bei andern 170 von jenen Kranken„ nicht im Stande gewesen" sei, die Beschaffenheit der Eustachischen Trompeten mit Sicherheit zu bestimmen, weshalb er sich habe mit der „Vermuthung begnügen" müssen, dieselben möchten in den meisten Fällen gesund und durchgängig gewesen sein! Schmalz war somit bei (120 + 170) 290 von 700 Gehörkranken, also jedesmal bei 2 derselben unter 5 nicht im Stande die Diagnose des äußern oder mittlern Ohres genügend festzustellen, noch viel weniger also die nöthigen therapeutischen Maaßregeln mit Sicherheit zu bestimmen oder auszuführen. Dergleichen klägliche Verhältnisse sind mir in 21jähriger Praxis bei einer Totalsumme von 4400 Ohrenkranken bis jetzt nicht vorgekommen; mit Ausnahme der wenig zahlreichen Fälle (49) von Entzündung der Zellhaut des Gehörganges, deren Anschwellung den Blick aufs Trommelfell, wenn auch

nur vorübergehend, hemmt, habe ich immer den Gehörgang sammt dem Trommelfell mit meinem Ohrenspiegel übersehen, immer, ohne Ausnahme mich durch den Ohrenkatheter von dem Zustande der Eustachischen Trompeten überzeugen können. Daß ich hieraus auf die Vorzüglichkeit meines gespaltenen Ohrenspiegels vor Schmalz's ungespaltenem, so wie auf die Sicherheit meiner Untersuchung mit dem Ohrenkatheter vor der von Schmalz empfohlenen Stimmgabel und dem Versuche, mit zugehaltenem Mund und Nase die Kranken eine starke Expiration machen zu lassen, zu schließen berechtigt bin, wird mir wohl kein Unbefangener bestreiten wollen.

Schmalz erzählt (S. 327), daß nach persönlich von ihm in Bremen angestellten Nachforschungen Ph. H. Wolff sich über den Erfolg seiner Behandlung einer 20jährigen Taubstummen daselbst vollständig getäuscht habe. „Anna S. hörte seit Wolff's Anwesenheit in Bremen auch nicht im Geringsten besser als vorher. Es hat dieselbe nicht nur niemals, selbst auch nur auf kurze Zeit, besser gehört, sondern sogar nach Anwendung der heißen Wasserdämpfe einige Zeit im Innern der Ohren heftige Schmerzen bekommen, weshalb sie die Kur nicht fortsetzen konnte."

Schmalz widerruft hiemit die von Ph. H. Wolff 1845 ausposaunte und von ihm selbst als glänzendes Heilresultat anerkannte[1]) Heilungsgeschichte der taubstummen Anna S., welche von mir schon an einem andern[2]) Orte als vollkommen unbegründet und nur durch die kritiklose Leichtgläubigkeit beider genannter Aerzte getragen, nachgewiesen worden ist. Man

[1]) Cf. Beiträge ꝛc. I. S. 85.
[2]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Auflage S. 834.

hätte glauben sollen, daß Schmalz, durch dieses bittere Eingeständniß eines selbst verschuldeten groben Irrthums einigermaßen vorsichtig gemacht, sich einer strengern Kritik sogenannter „thatsächlicher Beweise für die Heilbarkeit der Taubheit der Taubstummen" befleißigen würde. Allein es ist dieser letztere Lehrsatz so sehr mit seinen ohrenärztlichen Ueberzeugungen verwachsen; der Wunsch meine, demselben entgegenstehenden Ansichten zu widerlegen, ist so lebhaft, daß er unmittelbar nach der obigen Enthüllung Wolffscher und eigener desfallsiger Irrthümer in einen neuen Irrthum verfällt, der gleich auf den ersten Blick in seiner Ursprünglichkeit dem Wolff'schen ähnlich sieht wie ein Ei dem andern. Nur der Schauplatz der Handlung ist ein anderer; von Wolff wird die Taubstumme in Bremen, von Schmalz in Hannover „geheilt." Schmalz „freut sich, einen Fall von Heilung einer angebornen Taubstummheit, und 4 Fälle von bedeutender Besserung mittheilen, und dadurch die Meinung von der absoluten Unheilbarkeit der Taubstummheit abermals praktisch widerlegen zu können."

Die „Heilung" betrifft die 6jährige Louise A., welche „niemals gehört noch gesprochen hatte;" Schmalz fand bei ihr die Gehörgänge mit hartem Ohrenschmalz verstopft, nach dessen Entfernung das Kind, „der Angabe der Großmutter zufolge Alles hörte, auch einzelne Wörter vernehmlich nachzusprechen anfing; ihre Sprache wurde (so lange Schmalz noch in Hannover blieb) immer deutlicher." Hiermit schließt der Bericht über die „Geheilte;" Schmalz verließ Hannover und hat in den seitdem verflossenen 2 Jahren Nichts weiter darüber mitgetheilt. Statt nun abzuwarten, ob die Kleine im Laufe der Zeit und auf demselben Wege wie guthörende Kinder, nämlich durch den bloßen Umgang mit sprechenden Men-

schen, durch das Hören der Tonsprache allein und wirklich Sprechen lernen würde; statt sich auch nur irgendwie selbst zu überzeugen, ob „die Großmutter" Recht hätte, ob Louise A. in der That „Alles hörte;" statt diese nothwendigen Geduld- und Vorsichtsmaßregeln zu ergreifen, hat Schmalz nichts eiligeres zu thun, als seine Heilungsgeschichte auszuposaunen, die sich nur auf die Angaben einer „Großmutter" und ganz wie bei der von Wolff „Geheilten" auf das „Nachsprechen einzelner Wörter" stützt. Ueber die wissenschaftliche Zuverlässigkeit großmütterlicher Versicherungen darf ich wohl kein Wort verlieren; aber daß das „Nachsprechen einzelner Wörter" Nichts weniger beweist als die Heilung, also auch nicht die Heilbarkeit der Taubheit der Taubstummen habe ich für vorurtheilsfreie Aerzte, d. h. also nicht für Schmalz, nicht für Ph. H. Wolff und deren Gesinnungsgenossen wiederholentlich[1]) nachgewiesen.

Die „bedeutende Besserung" der andern Fälle beschränkt sich darauf, daß 1) „Gustav L., welcher nur wenige Wörter sprach, nach erfolgter Reinigung der Ohren eine Taschenuhr 12 Zoll weit hörte, welche er vorher nur beim Anlegen an die Ohren gehört hatte, was sich aber leider bald wieder verlor," während 2) ein 3jähriges taubstummes Mädchen auf Anwendung innerer Mittel „sich in seiner Hörfähigkeit bedeutend besserte, was aber nur 1 Monat dauerte," und 3) ein 10jähriger Knabe, der durch ein Nervenfieber in Einem Tage taub und sprachlos geworden war (also auch gar nicht[2]) zu den eigentlich taubstummen Personen gezählt werden konnte),

---

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Auflage S. 827. seqq.
[2]) Ibid. pag. 812. seqq.

„sich so weit in seinem Gehör besserte, daß er laut Gesprochenes verstand. Leider war es dem Vater zu weitläufig, die Behandlung schriftlich weiter zu verfolgen."

Das „Hören einer Taschenuhr" ist bei Taubstummen so schwer thatsächlich festzustellen, daß es nicht einmal Besserung überhaupt, geschweige denn „bedeutende Besserung" ihres Gehörs beweist, vollends wenn dieses Hören sich schon nach wenigen Wochen wieder verliert, wie bei Nr. 1. Die „bedeutende Besserung" bei Nr. 2. hat Schmalz nicht näher angegeben, so daß sie sich nicht prüfen, nicht widerlegen läßt; dergleichen bloße Behauptungen in bedeutenden wissenschaftlichen Streitfragen können nur als nicht vorhanden mit Stillschweigen übergangen werden; während Nr. 3. wie gesagt, hier gar nicht mit aufgeführt werden konnte, selbst wenn die Behandlung von Schmalz Bedeutenderes geleistet hätte, als sie wirklich geleistet hat. Nach dem verheißenen 4ten Falle „bedeutender Besserung" habe ich mich vergeblich umgesehen; die Verheißung desselben beruht wohl nur auf einem Druckfehler.

Hiernach glaube ich mich wohl im Rechte zu befinden, wenn ich die von Schmalz im obigen Aufsatze versprochenen „praktischen Beweise für die Heilbarkeit der Taubstummen" als verfehlt bezeichne, und meine, schon 1836 ausgesprochene und seitdem durch verstärkte Gründe unterstützte Ansicht von der Unheilbarkeit der Taubheit der Taubstummen, in ganzer Ausdehnung aufrecht halte.

v. Tscharner (19.) verbreitet sich in seinen „Notizen" über „allgemeine" und „besondere" Gesichtspunkte, von denen aus er die Ohrenkrankheiten betrachtet, wobei er sich auf die Beobachtung von 200 Ohrenkranken stützt. Die „Allgemeinen" beziehen sich 1) auf den Sitz der Ohrenkrankheiten (ob

im linken oder rechten Ohre, oder in beiden zugleich; ob in der Ohrmuschel, dem Gehörgange, Trommelfelle, in der Paukenhöhle, Eustachischen Trompete, oder im Labyrinthe), 2) auf die Natur der Ohrenkrankheiten (Entzündungen, Verletzungen, Bildungsfehler, fremde Körper, Gewebsänderungen, Nervenleiden), wobei ein einheitliches Eintheilungsprincip ganz und gar vermißt wird, da z. B. fremde Körper und Verletzungen zu den Ursachen der Entzündungen gehören, während diese wiederum Gewebsänderungen hervorrufen u. s. w., 3) auf den Verlauf und die Dauer, 4) die Ursachen und 5) auf die Prognose der Ohrenkrankheiten.

Die „besondern" Betrachtungen wenden sich den einzelnen Ohrenkrankheiten zu. Hier wird das gleichzeitige Auftreten mehrerer Ohrenkrankheiten in einem und demselben Ohre als etwas „sehr häufiges" bezeichnet, was meiner Erfahrung zufolge nur eigentlich bei zwei Ohrenkrankheiten, nämlich bei der Entzündung der Zellhaut des Gehörganges, und der des Trommelfells vorkommt, dort sich aber sogleich mit der Beseitigung des Hauptleidens wieder ausgleicht, während die Trommelfellentzündung nur dann mit Entzündung der Schleimhaut und Knochenhaut der Trommelhöhle sich verbindet, wenn sie die Trommelhaut durchlöchert hat, wodurch dem von derselben abgesonderten Eiter und der atmosphärischen Luft der Zutritt zur Trommelhöhle eröffnet wird.

Bei den „Entzündungen des Ohrknorpels und des Gehörganges" vermisse ich die eben so naturgemäße als nothwendige Trennung derselben nach den verschiedenen Hautschichten, aus denen die genannten Organtheile zusammengesetzt, und welche, ihrer genauen Verbindung ungeachtet, auf sehr karakteristische Weise isolirt entzündlich ergriffen werden, wie ich in meinen

„Ohrenkrankheiten" an vielen Beispielen überzeugend nachgewiesen habe. Statt dieser Unterscheidung der Entzündung nach ihrem Sitze in den verschiedenen Geweben, stellt Tscharner eine nominelle Verschiedenheit der Entzündungen nach ihren Ursachen auf (katarrhalisch, rheumatisch, skrofulös, exanthematisch, typhös, gichtisch, polypös, syphilitisch, traumatisch), ohne irgend welche karakteristisch-diagnostische Kennzeichen für dieselben anzugeben. Mir ist es Trotz aller Mühe und Trotz sorgfältigster Untersuchung bei hellstem Sonnenlichte mit Hülfe des Ohrenspiegels niemals gelungen, bei wenigstens 1100 Fällen von Entzündung des äußern Gehörganges und des Trommelfells verschiedenartigster ursachlicher Begründung ein, irgend wie erhebliches objektives Zeichen zu ermitteln, wodurch sich das ursachliche Moment der einzelnen Entzündungsfälle hätte errathen oder auch nur nachträglich festhalten lassen. Wenn dies nun aber schon an dem, der Okular-Inspektion vollkommen zugänglichen entzündeten Gehörgange und Trommelfelle nicht nachzuweisen ist, wie sollte dann der verschieden ursachliche Grundkarakter der Entzündungen der Schleimhaut der Trommelhöhle sich anders als rein hypothetisch feststellen lassen? Möchte man doch aufhören, in der Pathologie auf diese Weise der Sucht nach systematischer Gleichartigkeit und Folgerichtigkeit zu huldigen, welche in der Wirklichkeit aller Begründung entbehrt und in den therapeutischen Maaßnahmen nur zu den bedenklichsten negativen und positiven Mißgriffen führt!

Tscharner hat bei 103 Entzündungen des Trommelfells nur 5 Durchlöcherungen beobachtet, deren mir 416 bei 935 Fällen von Trommelhautentzündungen vorgekommen sind. Wenn T. unter jenen 103 Fällen 40 Mal den oder die Gehörgänge gleichzeitig entzündet fand, so gehörte diese Kompli-

kation bei meinen zahlreichen Kranken zu den größesten Seltenheiten.

Dasselbe gilt für die von T. 51 Mal gleichzeitig mit Entzündung der Trommelhöhle beobachtete Entzündung der Substanz des Trommelfells, welche ich bei 426 Entzündungen der Schleimhaut der Trommelhöhle niemals, sondern das Trommelfell dabei nie anders als mehr oder weniger durchsichtig, glänzend, matt perlmutterartig gesehen habe. Wie dieser Widerspruch zu lösen sei, ist mir vollkommen unbegreiflich!

Ob in der entzündeten Trommelhöhle „Eiter, Blut oder Schleim" enthalten, möchte sich vielleicht wohl durch Aussaugen mittelst des Ohrenkatheters erkennen lassen; ein Verfahren, welches mir so viel Ekel einflößt, daß ich mich freue, noch niemals einen Krankheitsfall erlebt zu haben, dessen Verlauf mir den Verdacht einer Ansammlung von Blut oder Eiter in der Trommelhöhle eingeflößt, und mich dadurch in Versuchung geführt hätte, aus diagnostischen oder therapeutischen Rücksichten zum Aussaugen jener Stoffe mittelst des Ohrenkatheters meine Zuflucht zu nehmen. Durchlöcherungen des chronisch-entzündeten Trommelfells gehören natürlich nicht dahin, weil der sich dabei in die Trommelhöhle senkende blutige Eiter theils durch wäßrige Ausspritzungen des Gehörganges, theils durch Lufteinblasen in die Eustachische Trompete entfernt werden kann. Bei allen Entzündungen des Trommelfells ohne Durchlöcherung habe ich wiederum niemals Anhäufungen irgend welcher Art in der Trommelhöhle gefunden, so daß also auch bei dieser Krankheitsform alle diagnostischen Zweifel fehlen, deren Lösung durch Aussaugen mittelst des Ohrenkatheters erstrebt werden sollte.

Wenn Tscharner von 70 Entzündungen der Trommelhöhle, unter denen 54 Mal Schleimanhäufungen vorkamen, nur 9 geheilt hat, so ist mir dies äußerst dürftige Heilresultat höchst überraschend, da mich die Erfahrung von 21 Jahren gelehrt hat, daß die genannte Krankheitsform, wenn sie nur richtig erkannt, und frisch mit dem Ohrenkatheter angegriffen wird, zu den entschieden heilbaren Ohrenkrankheiten gehört. Von 374 dergleichen Fällen habe ich 374 vollständig geheilt, wenn auch in sehr verschieden langer Kurzeit und nicht selten mit Rückfällen, die aber vollständig wieder beseitigt wurden, sobald die Patienten lange genug unter meiner Aufsicht blieben. Dergleichen Rückfälle können bei diesem Schleimhautleiden eben so wenig auffallen, als Rückfälle von katarrhalischen Leiden der Schleimhaut der Nase, der Luftröhre, des Darmkanals, der Urinblase, der weiblichen und männlichen Geschlechtstheile. Wenn aber Tscharner bei Behandlung dieser Krankheitsform des Ohres die Luftdouche benutzt, deren Anwendung seinen Patienten „heftige Schmerzen im Ohre, plötzliche Betäubung, selbst Ohnmacht" gemacht hat, so bedauere ich nur seinen Mangel an Geschicklichkeit in der Benutzung dieses Hauptmittels gegen die mehrgedachte Krankheitsform. Ich versichere mit vollem Bewußtsein der Wahrhaftigkeit dieser meiner Aussage, daß ich, seitdem ich streng darauf halte, die Luftdouche nur dann anzuwenden, wenn ich zuvor mein Ohr fest auf das zu behandelnde Ohr des Kranken gedrückt habe, daß ich, sage ich, niemals derartige Beschwerden hervorgerufen habe, über welche Tscharner bei Anwendung der genannten Maschine geklagt hat. Gewiß aber hat noch Niemand so oft und so kräftig, d. h. immer dem Reizbedürfniß und dem Reizver-

trage der kranken Ohren gemäß, von der Luftdouche Gebrauch gemacht, als ich bereits seit 15 Jahren und an vielen Hundert Kranken!

Entzündung der Eustachischen Trompete allein, ohne gleichzeitiges Leiden der Trommelhöhle führt T. unter 200 Ohrenkranken 18 Mal auf, ohne indeß für diese, wohl nur dem „System" zu Liebe aufgestellte Krankheitsform irgend welche diagnostische Zeichen beizubringen.

Ganz verschlossen fand er ferner die Eustachische Trompete 14 Mal, während ich dergl. Fälle nur bei 2 unter 4400 Ohrenkranken und diese 2 nur in den ersten Jahren meiner Praxis als Ohrenarzt beobachtet habe, weshalb ich mich des Gedankens nicht erwehren kann, daß das resp. häufigere oder seltenere Vorkommen dieser Krankheitsformen am Ende wesentlich von der geringern oder größern Geschicklichkeit der betreffenden Ohrenärzte in der Benutzung des Ohrenkatheters als diagnostisches Hülfsmittel bedingt werden möchte.

Entzündung der Zellen des Warzenfortsatzes betrachtet Tscharner wohl mit Recht als eine nicht selbständige Krankheit, während die Entzündung des Labyrinths entschieden zu den seltensten Krankheiten des Gehörorgans gezählt werden muß.

Folgen dann die traumatischen Krankheiten des Ohres; die Bildungsfehler; fremde Körper; Veränderungen und Neubildungen im Gehörgange, worunter nur 2 Mal polypöse Wucherungen aufgeführt sind, deren ich 124 unter 4400 Ohrenkranken beobachtet habe, was dort ein Verhältniß wie 1 : 100, hier wie 1 : 35 giebt.

Den Schluß der Arbeit bilden die „Nervenkrankheiten des

Ohres," unter denen ein belehrender Fall von symptomatischer Otalgie, durch einen kariösen Backenzahn veranlaßt, und durch dessen Entfernung geheilt, vorkömmt.

Anästhesie (Schwäche oder Lähmung) der Hörnerven läßt Tscharner nur dann gelten, „wenn dieselben für jede Art der Schallleitung das Wahrnehmungsvermögen — theilweise oder ganz verloren haben," eine Erklärung, die nur für den letztern Fall unumwunden ist, für den Erstern aber nicht nur eine unendliche Reihe von Abstufungen und Uebergängen gestattet, sondern noch ganz besonders die Kennzeichen vermissen läßt, ob nämlich der „theilweise Verlust des Wahrnehmungsvermögens für die Schallleitung" in einem Leiden der Hörnerven selbst, oder der den Schall zuleitenden Organtheile des Ohres begründet ist; ein sehr wesentlicher Unterscheidungspunkt, welchen Tscharner durchaus nicht beachtet hat. Meiner Meinung nach läßt sich diese, wie überhaupt jede Art von Anästhesie der Hörnerven nur dann annehmen, wenn die schallleitenden Organtheile der Ohren, namentlich das, unserer direkten Untersuchung zugängige äußere und mittlere Ohr normal beschaffen sind, (was T. unter 200 Ohrenkranken nur 6 Mal, ich dagegen unter 4000 dergl. Kranken 1826 Mal beobachtet habe), so daß ich es entschieden mißbilligen muß, wenn der Verf. Anästhesie der Hörnerven mit Entzündung der Trommelhöhle (23 Mal), mit Entzündung der Eustachischen Trompete (24 Mal), mit Verdickung des Trommelfells (10 Mal) aufstellt. In allen diesen und ähnlichen Fällen krankhaft veränderter Organisation im äußern und mittlern Ohre ist durchaus nicht zu ermitteln, in wie weit, und ob nicht vielleicht in vollem Maaße, nur diese Letztere an dem verminderten Wahrnehmungsvermögen für den

Schall betheiligt, der Hörnerv aber sehr wenig oder ganz und gar nicht in seinem Auffassungsvermögen geschwächt ist.

Sehr schwer möchte dem Verf. der, übrigens gar nicht einmal versuchte Beweis für die Behauptung werden, daß „nervöse Schwerhörigkeit mit Ohrentönen eine, durch Entzündung des Labyrinths bedingte Anästhesie der Hörnerven und die dabei (oft) beobachtete Verdunkelung des Trommelfells nur das Erzeugniß längst abgelaufener Entzündungsprocesse sei."

Ueber seine therapeutischen Ansichten giebt der Verf. in diesem Aufsatze gar keine Auskunft, ergänzt sich aber namentlich in Bezug auf die Behandlung der Nervenkrankheiten des Ohres in dem 4ten Hefte der Schweiz. Ztschrft. für 1850 S. 382—392. Hier verspricht er sich nämlich viel von der Anwendung des Chloroforms, vorzugsweise zwar gegen Krankheiten mit erethisch-nervösem Karakter, doch auch bei organischen Krankheitsprocessen, namentlich des Gehörganges. Die örtliche Anwendung des Chloroforms auf den Gehörgang (2 — 4 stündlich 3—4 Tropfen einer Mischung von Chloroform gutt. v — x. mit ℥ß reinem Wasser oder Quittenschleim vermischt), soll die mangelnde Absonderung des Ohrenschmalzes wieder herstellen, chronisch-entzündliche Zustände mildern, eiterartige Absonderungen vermindern, was mir von diesem entschieden reizenden Mittel nicht recht einleuchten will. Beweisende Beispiele hat Tscharner nicht gegeben, so daß die Zeit und weitere Versuche wohl Aufklärung darüber geben werden, ob die gerühmten Wirkungen sich einstellen mögen oder nicht.

In die Trommelhöhle soll das Chloroform in Dunstgestalt (aus gutt. ij — x. entwickelt) mittelst der Luftpresse durch den Ohrenkatheter geleitet werden, und zwar in einer 10—15 Mi-

nuten anhaltenden Strömung. Es soll dadurch eine milde Wärme mit einem prickelnden Gefühle erzeugt, das Ohrentönen beruhigt, die Hörweite gebessert werden. Die Wirkung der Dünste wird im Allgemeinen mit denen von Essig- und Schwefeläther verglichen, nur als reizender, augenblicklich aufregender geschildert; eine Schilderung, welche mich sehr gegen die „beruhigende Wirkung der Chloroformdünste" stimmt, welche nach Tscharner das lästige Ohrentönen wie durch einen Zauber beseitigen sollen. Ich kann von meiner ausgedehnten Anwendung der Aetherdünste gegen wirklich nervöse Schwerhörigkeit und damit verbundenes Ohrentönen nur sagen, daß die reizende Wirkung der Dünste selbst nur von gutt. j. Essigäther schon seit 15—16 Jahren von keinem meiner derartigen Patienten mehr vertragen worden, bei Keinem mehr eine beruhigende Wirkung hervorgerufen hat, was vor diesem bezeichneten Zeitabschnitte von mir in der That oft beobachtet worden ist. Es wäre demnach wohl möglich, daß Tscharner's nervös-schwerhörige Patienten sich in einem solchen Zustande befänden, welcher die reizende Wirkung der Chloroformdünste vertrüge, selbst wohlthätig aufnähme; wobei ich nur zu bedenken gebe, daß die „Anästhesie der Hörnerven" bei Tscharner oft nicht ein reines Nervenleiden, sondern organische Krankheitszustände des äußern und mittlern Ohres mit Schwerhörigkeit bedeutet, wie ich oben schon mißbilligend nachgewiesen habe. Jedenfalls hüte man sich wohl, die gerühmten Chloroformdünste mit großer Zuversicht in wirklich nervöser Schwerhörigkeit anzuwenden; mir hat sich seit langen Jahren gegen diese Krankheitsform das Mildeste[1]), also gerade der Gegensatz von Chloroform, als das Heilsamste bewährt.

---

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Auflage S. 752 seqq.

Die Fälle, welche Tscharner zur Begründung seiner Lobeserhebungen des Chloroforms aufgeführt hat, gehören nicht meiner „nervösen Schwerhörigkeit," sondern Zuständen an, bei denen man nicht weiß, in wie weit die begleitende Schwerhörigkeit auf organischen oder rein nervösen Leiden beruht; er nennt einen Fall von „chronisch-katarrhalischer Trommelhöhlen-Entzündung" und von „Anästhesie nach früheren Trommelhöhlen-Entzündungen," welche, wie schon oben ausgeführt worden ist, weder als reine, noch vielleicht selbst nur als gemischte Krankheiten der Hörnerven gelten können, also auch durch ihren günstigen Verlauf für die wohlthätige Wirkung der Chloroformdünste auf die leidenden Hörnerven ganz und gar Nichts beweisen. Ob dieselben endlich auch noch gegen rein nervösen Ohrenschmerz heilsam sein mögen, oder nicht, bleibt vorläufig so lange ganz unentschieden, als bestimmte darüber sprechende Thatsachen nicht vorliegen; Tscharner hat keine derartigen mitgetheilt. Ich meinerseits bezweifle sehr, daß die reizende Wirkung der vielbenannten Dünste gegen diesen Schmerz beruhigend auftreten werde.

Versuche, welche er mit dem Glycerin an 6 Patienten angestellt hat, haben ihn belehrt, daß auch dieser gerühmte Stoff keine heilsame Wirkung weder auf den Gehörgang noch auf das Trommelfell, noch durch sie auf die Hörfähigkeit des Ohres ausübt; ein Resultat, welches ich so bestimmt vorhergesehen habe, daß ich es für ganz überflüssig hielt, durch eigene Versuche mich davon zu überführen.

Luschka (20.) hat die willkürliche Beweglichkeit des musculus tensor tympani durch subjektive Beobachtungen und deren Deutung darzuthun versucht, ohne dabei zu bedenken, daß es für die in Rede stehenden, mit dem sichtbaren

Trommelfelle in enger Verbindung sich befindenden Theile und deren Beweglichkeit ein einziges entscheidendes Beweismittel giebt, das ist: die Prüfung des Trommelfells mittelst des Ohrenspiegels, unter heller Sonnenbeleuchtung. Es ist ganz unmöglich, die Empfindungen, welche von L. in dem vorliegenden Aufsatze geschildert, gedeutet und als Beweise für die willkürliche Beweglichkeit des musculus tensor tympani aufgezählt werden, nachzuempfinden, einer wissenschaftlichen Prüfung zu unterwerfen und danach die angezogenen Beweise für gültig oder ungültig zu erklären; wohl aber kann man das Trommelfell mit Hülfe des Ohrenspiegels bei heller Sonnenbeleuchtung in ganzer Ausdehnung übersehen, den Hammergriff ganz deutlich erkennen, müßte also auch im Stande sein, Bewegungen in und an diesen Theilen eben so deutlich zu erkennen. Entweder also der musculus tensor tympani bewegt sich entschieden willkürlich, bringt dann aber auch Veränderungen in der Lage des Trommelfells und des manubrium mallei hervor, welche sich nothwendig dem Auge eines geübten Beobachters zu erkennen geben werden; oder aber dieser Muskel bewegt sich gar nicht oder zu schwach, um Lagenveränderungen im Trommelfelle zu erzeugen, welche sichtbar sein könnten; dann ist in *jenem* Falle und unter den dabei angeführten Bedingungen der Beweis für das Vorhandensein einer willkürlichen Bewegung des Hammer-Muskels zu führen, was in jedem andern Falle aber ganz unentschieden bleibt, weder zu beweisen noch zu widerlegen ist. Da nun *Luschka* versäumt hat, sein Trommelfell während der angeblich willkürlichen Bewegung seines Hammer-Muskels kunstgerecht untersuchen zu lassen, so muß seine Behauptung, der Bewegung dieses Muskelchens „willkürlich Herr zu sein," einstweilen auf sich be-

ruhen, bis es ihm gelingt, den augenfälligen Beweis dafür zu führen.

Ein Ungenannter berichtet (21.), daß ein Mann mit der Hand nach einer ihn quälenden Fliege geschlagen, und sie innerhalb seines äußern Gehörganges getroffen habe. Schon 5 Minuten danach wurde sie ausgezogen und als eine musca carnavia erkannt. Am Abend desselben Tages stellten sich Schmerzen und ein nagendes Gefühl am Trommelfelle ein, wogegen einige Tropfen Opium mit verdünnter Salpetersäure vergebens eingetröpfelt wurden. Der Schmerz steigerte sich bis zur Unerträglichkeit, verband sich mit heftigen Krampfanfällen, unter deren Fortdauer es erst am 3ten Tage gelang, eine lebendige Fliegenlarve aus dem Ohre zu ziehen. Jetzt wurde eine schwache Sublimat-Auflösung ohne Erleichterung der Schmerzen angewendet, am folgenden Tage weißer Präzipitat mit Milch ins Ohr gegossen, worauf die Schmerzen in Etwas nachließen, und noch drei Fliegenlarven ausgezogen wurden. Nachdem sich die Schmerzen allmälig verloren hatten, litt der Kranke noch 6 Wochen lang an Eiterausfluß aus dem Ohre, dessen Gehör dabei vollständig erlosch.

Gröbere Mißhandlung des erkrankten Gehörorgans, ärgere Vernachlässigung der offenbarsten Heilanzeigen, als in diesem Falle der behandelnde Arzt sich hat zu Schulden kommen lassen, kann wohl nicht leicht gedacht werden!

Was konnte näher liegen, als den Gehörgang, den Sitz „heftiger Schmerzen," mit Hülfe des Ohrenspiegels zu untersuchen? Es wurde weder diese noch irgend eine andere Untersuchung desselben vorgenommen. Anstatt die Schmerzen im Ohre, selbst unter vorausgesetzter Unkenntniß der Veranlassung derselben, durch Eingießen von milden, öligen, schleimigen

Flüssigkeiten zu bekämpfen, gießt man Opium mit (wenn auch verdünnter, doch immer reizender, Entzündung erregender) Salpetersäure in das leidende Ohr, läßt sich selbst durch das Hervorziehen von Fliegenlarven weder zur nachträglichen Untersuchung des Gehörganges, noch zur Anwendung milderer Mittel bewegen, sondern gießt aufs Gerathewohl, von unbegreiflichen Heilanzeigen geleitet, in den höchst wahrscheinlich schon heftig entzündeten Gehörgang und auf das Trommelfell noch Sublimat und weiße Präzipitat-Auflösung und zerstört damit ganz systematisch das Gehör des ergriffenen Ohres, d. h. nachdem unzweifelhaft zur Ausübung der Hörfähigkeit wesentliche Theile durch die Entzündung zerstört worden waren. Wie weit diese Zerstörung um sich gegriffen, erfahren wir nicht, da das Gehörorgan auch nachträglich nicht untersucht worden ist; doch läßt sich vermuthen, daß mindestens das Trommelfell und die Gehörknöchelchen das Opfer dieser barbarischen Mißhandlung geworden waren.

Harvey (22.) will bemerkt haben, daß rheumatische Gelenkleiden auf viele Ohrenkrankheiten sowohl unmittelbar als mittelbar entschiedenen Einfluß ausüben, indem z. B. auf Abnahme der Ersteren unmittelbar Verschlimmerung der Letztern folgte. In „sehr vielen Fällen" hätten sich sogar die Ohrenkrankheiten nur als eine Komplikation rheumatischer Krankheitszustände des Gesammtorganismus zu erkennen gegeben.

Das erfahrungsmäßig Richtige, was in diesem Ausspruche liegt, ist hier viel zu allgemein aufgestellt; es beschränkt sich entschieden auf die Entzündungen des Gehörganges und namentlich der Zellhaut und Knochenhaut desselben, und auf so wenige Fälle akuter Entzündung des Trommelfells, daß diese Verbindung rheumatischen Allgemeinleidens mit Ohrenkrank-

heiten, im Hinblick auf die große Verbreitung dieser Letztern, nur eine selten vorkommende genannt werden kann.

„Dies Ohrenleiden zeigt sich unter 2 Formen, einer akuten, zerstörenden, und einer chronischen. Die Symptome der Erstern (auf die Schilderung der Letztern geht der Verf. gar nicht ein), bestehen in paroxysmusartigen Schmerzen, welche gemeinlich nach einem Anfalle von Gelenkrheumatismus eintreten, mit Ohrentönen, einem stumpfen Gefühle in der Schläfengegend und am Zitzenfortsatze. Letzterer ist besonders oft der Hauptsitz des Leidens, welches, wenn es nicht schnell gelindert wurde, in Exfoliation des Knochens endete."

Diese Schilderung paßt am vollständigsten auf die von mir aufgestellte[1]) Entzündung der Zellhaut des Gehörganges, die sich gern auch auf die Zellhaut der Umgegend, namentlich des Zitzenfortsatzes und des Schläfenbeins verbreitet, hier auch bei nachlässiger oder verkehrter Behandlung, Entzündung der unterliegenden Knochenhaut und Exfoliation des Knochens nach sich zieht.

1. Fall. „Bei einem kräftigen Manne traten nach der Heilung eines Gelenkrheumatismus angreifende Schmerzen im linken Ohre ein, mit Gefühllosigkeit der Gegend des Schläfenbeins und des Zitzenfortsatzes unter starkem Ohrentönen." Anstatt hier den leidenden Gehörgang zu untersuchen, um sich von dem Sitz der eingetretenen Entzündung Kenntniß zu verschaffen, begnügt sich Harvey mit der Annahme einer „rheumatischen Grundlage" der Schmerzen, nimmt zu reizenden Mitteln seine Zuflucht, unter deren Anwendung sich Anschwellung des Gehörganges mit Schwierigkeit beim Schlingen und An-

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten." 2te Ausgabe S. 277.

schwellung der Mandeln einstellt. Es wurden nun Schröpfköpfe, Blutegel, calomel, aber auch das „antirheumatische" colchicum angewendet, doch erst nach 10 Tagen die Geschwulst so weit gemindert gefunden, daß H. das Trommelfell „bräunlich, undurchsichtig" erkennen konnte; die Schmerzen waren wohl geringer, das Ohrentönen aber immer noch stark.

Jetzt traten wieder fliegende Schmerzen in den Gelenken ein, welche aber nicht ableitend, sondern nur verschlimmernd auf das Ohrenleiden einzuwirken schienen, indem sich auch auf dem Zitzenfortsatze die Schmerzen vermehrten. Obgleich hier Fluktuation fehlte, schnitt Harvey dennoch ein, worauf Linderung und Schlaf erfolgte. Beim Gebrauch von china und colchicum trat endlich Genesung ein; welche unter fleißiger Benutzung von erweichenden Hafergrützbrei-Umschlägen gewiß weit rascher und wohlthuender für das Sonderleben des Gehörorgans erfolgt wäre; denn H.'s Kranker hörte noch ein Jahr lang nach beendigter Behandlung schwer, was nach meinen maturirenden Mitteln niemals vorkommt. Leider erfährt man nicht, worin diese zurückgebliebene Schwerhörigkeit ihren Grund gehabt haben mag; Harvey mag es nicht für nöthig gehalten haben, den leidenden Gehörgang, das Trommelfell u. s. w. nachträglich noch zu untersuchen!

2. Fall. Der Kranke ließ sich, bei ganz ähnlichen Erscheinungen wie im vorigen Falle, keinen Einschnitt in die Haut des processus mastoïdeus machen, worauf sich der Knochen abblätterte.

Im 3ten Falle gesellte sich Herzentzündung dazu, welche zum Tode führte. Dieselbe Behandlung wie im ersten Falle linderte die Ohrenkrankheit wenig.

Man wird gestehen müssen, daß diese 3 Fälle wenig Be-

weisendes für die Ansicht enthalten, welche Harvey am Eingange dieses Artikels ausgesprochen hat. Sie beweisen im Gegentheil das unpraktische, welches in dem Festhalten kausaler Indikationen bei der Behandlung namentlich entzündlicher, akuter Ohrenkrankheiten liegt, während der aufmerksame Beobachter sich immer günstiger Erfolge solcher Mittel zu erfreuen haben wird, welche er, nach sorgfältiger Lokaluntersuchung des leidenden Organs, dem richtig erkannten Sitz und eigenthümlichen Karakter der hier fast immer ohne Allgemeinleiden auftretenden Ohrenkrankheit anzupassen sich bemüht hat.

Derselbe Harvey (23.) fand bei einer 35jährigen Frau, welche seit 15 Jahren an Schwerhörigkeit gelitten, in beiden Trommelfellen ein kleines Loch, durch welches schleimig-eitrige Feuchtigkeit hervordrang. Da er „glaubte, die Schleimhaut der Trommelhöhle als gesund betrachten zu dürfen," wovon die schleimig-eitrige Absonderung das Gegentheil deutlich genug verrieth, so entschloß er sich zur operativen Zerstörung der Trommelfelle. Er schnitt zuerst das Trommelfell des rechten Ohres mit einem feinen Messerchen in verschiedenen Richtungen bis auf den Knochen durch, so daß mehrere Lappen gebildet wurden, die sich allmälich durch Eiterung verzehrten, während sich in demselben Maaße die Hörweite dieses Ohres „bedeutend besserte," wobei nur große Empfindlichkeit gegen starkes Geräusch zurückblieb.

Durch diesen Erfolg ermuthigt, machte H. dieselbe Operation auch am linken Trommelfelle, wo sie das Gehör in ähnlicher Weise, wenn auch nicht so bedeutend besserte. Die Eiterung hörte allmälig auf. Zur Zeit der Mittheilung dieser Thatsachen waren bereits 3 Jahre seit der Ausführung dieser Operation verflossen, und die bezeichnete Besserung unverändert geblieben.

Stellt man diesem Fall die Beobachtung zur Seite, daß bei fast gänzlicher, durch Entzündung herbeigeführter Zerstörung des Trommelfells mitunter[1]) noch ein bedeutender Grad von Hörfähigkeit erhalten bleibt, so sollte man sich versucht fühlen, das Verfahren des Verfs. dieses Aufsatzes sehr nachahmungswerth zu finden, und sich nur wundern, daß er volle 3 Jahre hat verfließen lassen, ohne dieselbe Operation zu wiederholen. Bedenkt man aber auf der andern Seite, daß die meisten Fälle von bedeutender oder gänzlicher krankhafter Zerstörung des Trommelfells von Schwerhörigkeit in hohem Grade begleitet werden; daß ferner durch diese Zerstörung die Trommelhöhle sammt den noch tiefer liegenden Theilen auf bedenkliche Weise den Einflüssen rauher Witterung, so wie dem Eindringen von Staub und andern Schädlichkeiten Preis gegeben werden, so muß die Wiederholung künstlicher und ausgedehnter Zerstörung des Trommelfells zu den ernstesten Bedenken Anlaß geben. Ich meinerseits würde mich nicht entschließen, hier in Harvey's Fußtapfen zu treten.

Sein auriscope (24.) soll die Modifikation eines ähnlichen, angeblich von mir empfohlenen Instrumentes sein, während ich ein dergleichen niemals weder erfunden noch angewendet habe.

„Es ist das auriscope ein biegsames Stethoskop, dessen glockenförmig gestaltetes Ende weit genug ist, den Knorpel des zu untersuchenden Ohres ganz zu umfassen, während das andere Ende des Instruments, röhrenförmig gestaltet, in das Ohr des untersuchenden Arztes geführt wird. Läßt man nach die-

---

[1]) Cf. meine „Ohrenkrankheiten," 2te Auflage S. 412. und meine „Beiträge" Tab. XIII.

sen Vorbereitungen den Kranken eine starke Exspiration bei geschlossenem Mund und Nase machen, so hört man die Luft gleichsam durch den Schlauch des Instrumentes strömen, sobald nämlich die Eustachische Trompete offen ist. Auf diese Weise macht das auriscope den Katheterismus der Eustachischen Trompete entbehrlich, namentlich wenn derselbe wegen Entzündung dieses Kanales oder aus andern Gründen bestimmt schaden müßte, oder wenn entschieden werden soll, ob Vergrößerung der Mandeln an vorhandener Schwerhörigkeit Antheil habe oder nicht."

Ganz ähnliche Zwecke verfolgt Toynbee mit seinem ähnlich gestalteten otoscope, wovon weiter unten die Rede sein wird.

Beide Instrumente vermitteln auf unbequeme und umständliche Weise das, was man erreicht, wenn bei der angedeuteten Exspiration des Kranken der untersuchende Arzt sein Ohr auf das zu untersuchende Ohr des Kranken aufdrückt. Es ist dies eine unmittelbare Auskultation, welche hier immer der mittelbaren durch auriscope und otoscope vorzuziehen ist. Ferner wird bei starker Exspiration des Kranken mit geschlossenem Mund und Nase, mag sie einmal oder in kurzen Absätzen wiederholt gemacht werden, unter Voraussezzung offener Eustachischer Trompete und Trommelhöhle, die ausgeathmete Luft des Kranken nur gegen das Trommelfell angedrängt, wo sie feststeht, bis der Versuch wiederholt wird, welcher wieder nur ein Anschlagen, ein Andrängen der Luft gegen das Trommelfell zur Folge hat. Dem horchenden Ohre des Arztes macht sich dies aber nur als ein sehr schwaches Knacken, keinesweges als eine „Strömung" der Luft bemerklich. Dabei ist dies Knacken im Ohre des Kranken so

undeutlich, daß man, wenn es fehlt, noch nicht berechtigt ist daraus auf Unwegsamkeit des mittlern Ohres zu schließen.

Ganz anders stellt es sich mit dem, durch den Ohrenkatheter in die Eustachische Trompete und Trommelhöhle geleiteten Luftstrom der Luftpresse. Hier findet nicht nur ein beliebig kräftiges Anschlagen der Luft gegen das Trommelfell des Kranken, sondern ein Ein- und Ausströmen derselben in und durch die offne Trommelhöhle, anhaltend oder in beliebig rascher Aufeinanderfolge und Unterbrechung Statt, auf eine solche Weise hörbar, daß selbst ein ungeübtes Ohr darüber nicht einen Augenblick in Zweifel sein kann.

Hiernach glaube ich mit gutem Recht aussprechen zu können, daß 1) die mittelbare Auskultation mittelst des auriscope oder otoscope der unmittelbaren durch Anlegen des Ohres des Arztes an das Ohr des Kranken nachzusetzen; und 2) der Versuch, mittelst Exspiration des Kranken bei geschlossenem Mund und Nase die Durchgängigkeit des mittlern Ohres zu prüfen, im Vergleich mit der Anwendung der Luftpresse und Katheterisation der Ohrtrompete gar keine Beachtung verdient, um so weniger, da der Katheterismus der Eustachischen Trompete niemals auf längere Zeit durch die, mir übrigens noch niemals vorgekommene Entzündung der Letztern kontraindicirt sein kann. Ich kann nur versichern, daß ich innerhalb 21 Jahren, bei mehr als 4400 Ohrenkranken, noch niemals ein wahres Hinderniß für Anwendung des Ohrenkatheters angetroffen habe.

Toynbee (25.) hat das Gehörorgan an 915 Leichen anatomisch untersucht, um auf diesem Wege den Sitz der Ohrenkrankheiten, dieser Quelle der Schwerhörigkeit und Taubheit näher auf die Spur zu kommen. Leider aber besaß er unter

diesen 915 Leichen nur von 184 bestimmte Nachrichten, daß sie bei Lebzeiten an mehr oder weniger bedeutender Schwerhörigkeit gelitten hatten, während er über diesen entscheidend wichtigen Punkt bei 731 Obducirten ganz und gar sich in Ungewißheit befand. Auch die notorische Schwerhörigkeit jener 184 Individuen war weder in Bezug auf quantitative Steigerung, noch in Bezug auf organische Begründung durch irgend welche Untersuchung des leidenden Organs bei Lebzeiten der betreffenden Personen festgestellt worden.

Dieser großen Lücken ungeachtet nahm Toynbee keinen Anstand sämmtliche 915 Obducirte in 4 Klassen einzutheilen, und zwar in:

a) 184, welche an ausgesprochener,

b) 170, welche an muthmaßlicher (d. h. es fanden sich bei ihnen in den wesentlichsten Theilen des Gehörorgans so bedeutende Spuren von Krankseín, daß „wenig Zweifel" über ihre Schwerhörigkeit bei Lebzeiten herrschen konnte),

c) 358, welche an beginnender Schwerhörigkeit gelitten (d. h. es fanden sich bei ihnen auch entschieden krankhafte Zustände des Gehörorgans, doch „wahrscheinlich" nicht in der Ausdehnung, welche einen sehr bemerklichen Grad von Schwerhörigkeit hervorbringen würde), und

d) 303, deren Gehörorgan sich bei der Obduktion in ganz gesundem Zustande befand.

Indem nun Toynbee bei dieser letzten Klasse „annimmt," daß sie der gesund befundenen Organisation ihrer Ohren wegen, auch gesundes Gehör besessen, läßt er sich eine petitio principii zu Schulden kommen, da es ja erst, und auch durch seine Untersuchungen festgestellt werden soll, ob und in wie weit Störungen der Hörfähigkeit nur durch Störungen der

Organisation bedingt werden. Hätte T. streng wissenschaftlich verfahren wollen, so mußte er nur solche Leichen seinen Untersuchungen unterziehen, von deren Schwerhörigkeit oder gesundem Gehöre bei Lebzeiten ihm ganz genaue Nachrichten zugegangen waren, mit denen sich dann leicht der positive oder negative Obduktionsbefund in bestimmte und belehrende Verbindung hätte bringen lassen. Der Nutzen seiner desfallsigen Untersuchungen würde sogar noch um ein Bedeutendes gesteigert worden sein, wenn er das Gehörorgan seiner Obducirten, namentlich der ihm als schwerhörig bekannt gewordenen Personen, bei Lebzeiten mit Ohrenspiegel und Ohrenkatheter genau untersucht gehabt, und die gewonnene Diagnose nachträglich mit dem Obduktionsbefund zusammengestellt hätte! Nichts von alle diesem hat Toynbee beobachtet, und damit seinen Untersuchungen, Trotz der dabei gebrachten, an Zeit und Mühe gewiß großen Opfer, den einzig sichern wissenschaftlichen Boden entzogen, was sich auch bei der nähern Betrachtung der Resultate seiner Forschungen noch weiter bestätigen wird.

Wollte man Toynbee vorläufig die Berechtigung zugestehen, Schwerhörigkeit und Taubheit immer von nachweisbaren, pathologischen Veränderungen des Gehörorgans abhängig zu machen, somit die unter d. aufgeführten 303 Personen als guthörend anzusehen (eine Berechtigung, welche durchaus noch bestritten werden muß!), so hätten wenigstens die drei Klassen a., b., c. in eine und dieselbe, in die der „unzweifelhaft Schwerhörigen" vereinigt werden müssen, da die in der 4ten Tabelle vorgenommene Zusammenstellung der bei a., b., c. vorgefundenen organischen Metamorphosen ganz dieselben derartigen Erscheinungen nachweist. Ja sogar finden sich für Klasse c. „Verbindungsbänder zwischen Steigbügel und Vorgebürge"

66 Mal aufgeführt, welche in Klasse a. ganz fehlen; während wieder bei Klasse c. „derselbe Zustand mit Verdickung der Schleimhaut der Trommelhöhle" 30 Mal vorkommt, wovon bei Klasse b. nichts Aehnliches bemerkt wird. Es tritt also aus dem Obduktionsbefund der in a., b., c. aufgeführten 612 Leichen keine Verschiedenheit hervor, welche bei 184 „unzweifelhafte," bei 70 „wenig zweifelhafte" und bei 385 nur „beginnende" Schwerhörigkeit anzunehmen berechtigte.

Gehen wir nun auf die von Toynbee beobachteten pathologischen Umgestaltungen im Gehörorgane seiner 612 Obducirten näher ein, so bestanden sie wesentlich in Folgendem.

1) Das Trommelfell verdickt in seiner mittlern und innern Schicht, kalkartige Stoffe in demselben abgelagert; verwachsen mit der hintern Wand der Paukenhöhle und mit den Gehörknöchelchen, und zwar entweder unmittelbar, wobei das Trommelfell nach Außen „nothwendig" sehr konkav erscheint, oder mittelbar durch häutige Bänder, wobei die so eben bezeichnete Konkavität „nur mitunter" vorzukommen pflegt. Die unmittelbare Verwachsung tritt ein, wenn das entzündete Trommelfell sammt dem tensor tympani so bedeutend erschlafft wird, daß dasselbe nach Innen sinkt (falls inwards), die Schleimhaut der Trommelhöhle berührt, und mit ihr verwächst. Außerdem war das Trommelfell oft in größerer oder geringerer Ausdehnung zerstört.

Hiegegen muß ich geltend machen, daß ich bei mindestens 1000, sorgfältigst mit dem Ohrenspiegel bei hellem Sonnenschein untersuchten Entzündungen des Trommelfells jeden Grades ihrer Entwicklung, an demselben niemals eine ungewöhnlich starke Konkavität entdeckt, niemals bei Anwendung des Ohrenkatheters und der Luftdouche den freien Raum zwischen Trom-

melfell und Vorgebürge durch Verwachsung beider Theile mit einander verwischt oder auch nur merklich verengert, im Gegentheil die Trommelhöhle immer frei und offen gefunden habe.

An diese unzweifelhaften Thatsachen schließt sich noch ein gewichtiges Bedenken gegen die Gültigkeit der Theorie, daß „das entzündete Trommelfell erschlaffe, herabsinke und mit der Schleimhaut der gegenüberliegenden Wand der Trommelhöhle verwachse." Mag Toynbee seine patholog. Beobachtungen, mag er dies Verwachsen als beobachtete Thatsache festhalten, ich kann dies nicht wegdisputiren; allein die Erklärung, die er dem Zustandekommen dieser Verwachsung zu geben versucht, ist gewiß nicht die richtige.

2) Die Trommelhöhle zeigte sich am häufigsten erkrankt, und zwar vorzugsweise an Verdickung der Schleimhaut, welche bei 98 der Klasse a. die Trommelhöhle ganz ausfüllte, die Gehörknöchelchen einkeilte, während sich nur in 19 Fällen Schleimanhäufungen vorfanden. Jene Verdickung der Schleimhaut mag durch Druck auf den N. facialis mitunter selbst Lähmung der Gesichtsmuskeln hervorgerufen haben. In 42 Fällen hatten sich häutige Bänder gebildet, durch welche die Gehörknöchelchen unter sich und mit den Wänden der Trommelhöhle verbunden waren; Erscheinungen, welche auch bei 123 Leichen der unter c. aufgeführten, und zwar am häufigsten zwischen dem promontorium und dem Steigbügel beobachtet wurden.

Ankylose des Steigbügels im ovalen Fenster kam 16 Mal in vollständiger und 18 Mal in theilweiser Entwicklung vor; dagegen krankhafte Veränderungen des Labyrinths nur in 21 Fällen, in denen sie sich noch dazu fast immer vom mittlern zum innern Ohre verbreitet hatten, „wodurch die Meinung, daß

Schwerhörigkeit oft im innern Ohre ihren Sitz habe, am bündigsten widerlegt sein möchte, „— eine Schlußfolgerung, welche so lange unberechtigt ist, als nicht nachgewiesen worden, daß Nervenkrankheiten überhaupt, Krämpfe, Lähmungen, Schwächekrankheiten aller Art nur oder auch nur vorzugsweise in nachweisbaren Veränderungen der Organisation der betreffenden Nervenparthieen begründet sind. Bis auf den heutigen Tag findet hievon gerade das Gegentheil[1]) Statt, was bei unserer geringen Kenntniß vom gesunden Nervenleben auch nicht im Mindesten Wunder nehmen darf.

Den von Toynbee so überaus zahlreich und in großer Entwicklung beobachteten Entartungen der Schleimhaut der Trommelhöhle gegenüber befinde ich mich in nicht geringer Verlegenheit. Das Thatsächliche dieser Angaben zu bezweifeln, steht mir nicht zu; auf der andern Seite aber habe ich bei mehreren Tausend schwerhörigen Personen durch sorgfältig und mit hinreichender Handgeschicklichkeit angestellte Katheterisation, Einblasen von Luft mit dem Munde und der Luftpresse in die Trommelhöhle Nichts entdecken können, was auch nur bei einer mäßigen Zahl dieser Personen auf Anfüllung der Trommelhöhle durch Wucherung der Schleimhaut hingedeutet hätte. Auch bei Verengerung der Eustachischen Trompete, mit Schwerdurchgängigkeit derselben für den Luftstrom, welche man auf das Vorhandensein von dergl. Wucherungen deutend, ansehen könnte, will mir eine solche Deutung nicht in den Sinn, da ich in diesen Fällen von Verengerung der Eustachischen Trompete das Trommelfell so gut als immer durchsichtig, glänzend angetroffen

---

[1]) Cf. Abercrombie patholog. and practical researches on diseases of the brain etc. 3 edit. pag. 210. case 155—157.

habe, was doch unmöglich der Fall sein könnte, wenn die Schleimhaut der Trommelhöhle (in Folge chronisch-entzündlicher Vorgänge), wuchernd aufgelockert wäre. Um aber das Maaß meiner desfallsigen Zweifel voll zu machen, nimmt die Zahl der von mir festgestellten Verengerungen der Eustachischen Trompete von Jahr zu Jahr mehr ab, so daß ich mich versucht fühle, die Häufigkeit dieser Krankheitsform, wie die der Verwachsung der Eustachischen Trompete, als im umgekehrten Verhältniß zur Geschicklichkeit des beobachtenden Arztes in Ausführung der Katheterisation stehend, zu betrachten. So habe ich z. B. 1836 (cf. 1ste Ausgabe meiner Ohrenkrankheiten S. 93.) unter 300 Ohrenkranken die Verengerung der Eustachischen Trompete bei 16 Personen, 1845 (cf. Beiträge zur Ohrenheilkunde S. 9.) unter 2000 Ohrenkranken nur bei 28 Personen, und 1850 unter 4000 Ohrenkranken nur bei 33 Personen beobachtet. Ich darf sonach mit Entschiedenheit versichern, daß mir unter einer weit größern Zahl von Ohrenkranken als die Zahl der von Toynbee Obducirten (912) ist, nur eine geringe Zahl von Fällen vorgekommen ist, bei denen die Schleimhaut der Eustachischen Trompete sich als aufgewulstet auswies, während selbst in diesen wenig zahlreichen Fällen fast immer das Trommelfell so gesund aussah, daß ich keinen Anstand nehmen kann, davon auf die Abwesenheit bedeutender Wucherungen der Schleimhaut der Trommelhöhle zu schließen, weil diese nur das Erzeugniß bedeutender entzündlicher Vorgänge sein könnten, von denen zuversichtlich auch die innere Seite des Trommelfells ergriffen sein müßte. Wie also jene positiven Beobachtungen des Obducenten mit diesen meinen negativ diagnostischen Ermittelungen des praktischen Ohrenarztes in Einklang zu bringen sein möchten, sehe ich

bei der gegenwärtigen Lage der Dinge nicht ein; wohl aber würden alle Zweifel zum Voraus beseitigt worden sein, wenn Toynbee die Gelegenheit gehabt und benutzt hätte, eine, wenn auch nur geringe Zahl derjenigen Personen, in deren Trommelhöhle die genannten bedeutenden Wucherungen der Schleimhaut gefunden sein sollen, bei Lebzeiten auf den Zustand des Trommelfells, die Durchgängigkeit der Eustachischen Trompete, die Möglichkeit des Eindringens von Luft in die Trommelhöhle zu untersuchen, und mit den Ergebnissen dieser Untersuchung den Leichenbefund zu vergleichen. Hätte er nur wenigstens neben dem Befund der Trommelhöhle auch den Zustand des Trommelfells und der Eustach. Trompete bemerkt! Aber keins von Beiden ist geschehen, und somit das verbindende Mittelglied zwischen Toynbee's Untersuchungs- und meinen diagnostischen Ergebnissen nicht geschaffen; möge die Zukunft darin glücklicher, ergiebiger sein! Mir hat bis jetzt jede Gelegenheit gefehlt, Materialien zu befriedigender Lösung jener Widersprüche zwischen Toynbee und mir auch nur im kleinsten Maaßstabe herbeizuschaffen.

Woran die „Verdickungen der Schleimhaut der Trommelhöhle, die membranösen Bänder zwischen Gehörknöchelchen und promontorium, das unmittelbare Verwachsensein desselben mit dem Trommelfell, die Verwachsungen der Gehörknöchelchen unter sich" u. dgl. organische Umgestaltungen des mittlern Ohres bei Lebzeiten zu erkennen sein möchten, läßt Toynbee unerörtert, und nimmt somit seinen pathologischen Entdeckungen, selbst wenn man ihre thatsächliche Begründung unangefochten läßt, allen praktischen Werth. Man sollte meinen, Katheter, Darmsaiten und Luftpresse müßten noch die sichersten Mittel sein, um die bezeichneten Entartungen zu entdecken! Allein

mit Nichten! Toynbee wenigstens erklärt entschieden: „unter 10 Fällen macht 9 Mal das otoscope den Katheterismus entbehrlich, indem man bei Anwendung jenes Instrumentes, wenn der Kranke, Mund und Nase geschlossen, stark ausathmet, die Luft in die Trommelhöhle deutlich eindringen hört, und noch andere (?) unzweideutige Symptome über den frühern Zustand der Eustachischen Trompete Auskunft geben. Die durch das otoscope (ein 20 Zoll langes elastisches Rohr, an beiden Enden mit elfenbeinernen Ansätzen versehen, von denen je Einer in das Ohr des Kranken und des Arztes gesteckt wird) in die Trommelhöhle eindringende Luft bringt mancherlei brodelnde, rasselnde Töne hervor, je nach dem Zustande, in welchem sich die Schleimhaut der Trommelhöhle befindet."

Weiter oben habe ich mich bei Gelegenheit des Harvey'schen auriscope schon über die sehr geringe Stärke und Unklarheit der Töne ausgesprochen, welche die von den Kranken selbst in ihre Trommelhöhle hineingepreßte Luft hervorruft, die wohl als schwaches, knackendes Anschlagen an das Trommelfell, niemals aber als ein „rasselndes, brodelndes" Geräusch, niemals als ein kräftiges Aus- und Einströmen hörbar ist, wie sich dies bei Anwendung der Luftpresse in den mannichfaltigsten, beliebigen Abstufungen wahrnehmen läßt.

Da nun Toynbee außer dem otoscope keine diagnostischen Hülfsmittel benutzt, so scheint er mir ganz außer Stande zu sein, die mehrerwähnten organischen Krankheitszustände des mittlern Ohres irgend wie mit Sicherheit zu erkennen; weshalb es sehr auffallend ist, die Entschiedenheit zu sehen, mit der er z. B. „Auflockerung der Schleimhaut der Trommelhöhle" bei den ihm vorkommenden Ohrenkranken annimmt und behandelt. Er empfiehlt dabei Blutegel, Kantharidensalbe oder Jodtinktur hinter

dem leidenden Ohre anzuwenden; starke Höllensteinauflösung auf die vordern 2 Drittheile des äußern Gehörganges, eine schwächere dergl. selbst auf das Trommelfell mit einem Pinsel aufzutragen. Dazu kleine Dosen von Merkurial-Mitteln innerlich, „um die Aufsaugung zu befördern," warme Bäder, viel Bewegung in freier Luft, Vermeiden von Wein und sonstigen Reizmitteln, Aufenthalt in nicht-warmen Zimmern, Fernhalten vom Kaminfeuer.

Ob Toynbee durch diese Mittel jemals die erkrankte Schleimhaut der Trommelhöhle zum gesunden Zustande zurückgeführt habe, läßt sich um so mehr bezweifeln, da er nicht nur bestätigende Heilungsgeschichten nicht giebt, sondern namentlich weil ihm jede sichere Diagnose für die kranken oder gesunden Zustände der Trommelhöhle abgeht. Andererseits will ich auch gern eingestehen, daß mir so bedeutende Organisations-Veränderungen, wie sie Toynbee an der Schleimhaut der Trommelhöhle, in der Verwachsung des Trommelfells mit dem promontorium, in den Pseudo-Membranen u. s. w. beobachtet haben will, überhaupt jedem Heilversuche unzugänglich, durchaus unheilbar zu sein scheinen. Dieser unabweislichen, sehr trostlosen Folgerung aus dem übermächtigen Karakter der von Toynbee mitgetheilten Obduktionsbefunde tritt meine Erfahrung bei tausenden von Ohrenkranken mit entschiedenem Widerspruche entgegen; so selten dort die Schleimanhäufungen bei Krankheiten des mittlern Ohres vorkommen, so zahlreich sind sie mir in der Praxis vorgekommen, wo ich sie (374 Mal unter 4000 Ohrenkranken) jedesmal vollständig durch Katheterisation und Anwendung des Einblasens oder der Luftpresse geheilt habe, was mit „Wucherung der Schleimhaut" und andern organischen Entartungen durchaus nicht, wohl aber mit „Schleimanhäufun-

gen" verträglich ist; während bei allen andern 3626 Fällen unter sorgfältigster Benutzung der besten diagnostischen Hülfsmittel sich Nichts entdecken ließ, was auf „Anfüllung der Trommelhöhle durch Aufwulstung der Schleimhaut, membranöse Bänder" u. dgl. auch nur hingedeutet, geschweige denn dgl. zur deutlichen Erkenntniß gebracht hätte. Möge also der praktische Ohrenarzt sich durch Toynbee's Obduktionsberichte nicht abschrecken lassen, die Diagnose der Krankheiten des mittlern Ohres durch alle vorhandenen und bewährten instrumentalen Hülfsmittel, zu denen das otoscope nicht gehört, festzustellen, und die Behandlung dergestalt sicher erkannter Krankheitszustände mit bewährten lokalen Heilmitteln getrost zu unternehmen, zu denen wiederum die von Toynbee empfohlenen äußerlichen und innerlichen, allgemein wirkenden Mittel zuverlässig nicht gehören.

Derselbe Arzt bezeichnet (26.) als Ursachen der „Harthörigkeit alter Leute" ganz dieselben krankhaften Zustände des Trommelfells und der Schleimhaut der Trommelhöhle, welche wir bereits in der so eben (25.) prüfend durchgegangenen Abhandlung als bei 612 Leichen jeden Alters aufgefunden verzeichnet gesehen haben, so daß ich nicht einsehe, wie Toynbee dazu kommt, diese Zustände hier mit der Harthörigkeit gerade nur „alter Leute" in ursachliche Verbindung zu bringen. Es findet sich nirgend eine darauf bezügliche Erläuterung! Noch unbegreiflicher aber als Dies scheint mir die angebliche Entwicklung so bedeutender organischer Veränderungen des mittlern Ohres aus „dem Aufenthalte alter Leute in sehr warmen, festverschlossenen Zimmern, aus geringer körperlicher Bewegung derselben in freier Luft, aus wenig gewählter Kost und geringer Hautpflege" zu sein. Eine befriedigende Beweisführung

dieser sehr gewagten Behauptung müßte sehr belehrend sein, ist aber von Toynbee gar nicht versucht worden.

Der Bericht, welchen T. weiterhin über die anatomische Untersuchung des Gehörorgans mehrerer hochbetagter harthöriger Personen giebt, enthält durchaus nichts, was nicht schon in seiner Mittheilung über die Untersuchung der mehrerwähnten 612 Leichen enthalten wäre. Auch seine diagnostischen und therapeutischen Hülfsmittel sind dabei dieselben als in der vorangegangenen Abhandlung bei Schwerhörigkeit und Taubheit im Allgemeinen, ohne Rücksicht auf das Lebensalter der betreffenden Patienten verzeichnet stehen: innerlich kleine Gaben Merkur, Höllenstein-Auflösung zum Bepinseln des Gehörganges und des Trommelfells, Blutegel, Jodtinktur um das leidende Ohr aufzustreichen, viel Bewegung in freier Luft, Fernhalten vom Kaminfeuer, Genuß von Wein mit Wasser gemischt u. s. w.; d. h. Vorschläge und Heilmittel, deren Wirksamkeit gegen die genannten Krankheitszustände Toynbee weder nachgewiesen hat, noch beim besten Willen nachzuweisen im Stande sein würde, da er die fraglichen Krankheitszustände nicht einmal diagnostisch festzustellen, noch viel weniger also die Beseitigung derselben darzuthun vermag.

Derselbe Schriftsteller giebt ferner (27.) Nachricht von 12 Fällen, in denen er knöcherne Auswüchse im äußern Gehörgange beobachtet hat. Er fand deren mitunter 2 in einem und demselben Ohre, dessen Gehörgang dadurch sehr verengert wurde. Sie bestanden aus äußerst harter, dichter Knochenmasse, bald elfenbeinähnlich, bald mit dünner Knorpelschicht bedeckt; gewöhnlich von der Schleimhaut (?) des Gehörganges bekleidet, welche ihrerseits oft dick, schwammig, wenig empfindlich, nicht selten mit einer übelriechenden Absonderung bedeckt war.

Toynbee unterscheidet Auswüchse, die mit Kongestionszuständen verbunden sind, z. B. bei Trinkern, und „Solche, deren begleitende Erscheinungen auf ein Leiden des Labyrinths hindeuten;" Erscheinungen, deren nähere Bezeichnung eben so wünschenswerth als unerläßlich gewesen wäre, leider aber auch nicht einmal andeutungsweise gegeben worden ist.

Jodtinktur auf die Auswüchse und hinter die Ohren gestrichen, Jodkali innerlich genommen, werden zwar empfohlen, und sollen sogar in 2 Fällen Verkleinerung der Auswüchse herbeigeführt haben, möchten aber wohl gegen dergleichen Afterprodukte eben so wenig leisten, als irgend ein anderes pharmazeutisches Mittel, als selbst vielleicht das Messer.

Endlich schildert Toynbee (28.) eine, von ihm bei der Sektion der Leiche eines 45jährigen Mannes beobachtete Verengerung der Eustachischen Trompete, welche sich durch Anschwellung der äußern und innern Wand des knöchernen Theils derselben, an der Vereinigungsstelle mit ihrem häutigen Theile gebildet hatte. Kaum ließ sich nach Entfernung der auskleidenden Schleimhaut eine Schweinsborste durch die verengte Stelle hindurchschieben. Leider enthält die medical gazette, welcher ich diese Nachricht entnehme, nur die Mittheilung, daß T. das Ohr dieses Mannes schon bei dessen Lebzeiten untersucht, und außerdem die besondere Wirkung der Eustachischen Trompete auf das Trommelfell besprochen habe, theilt aber von dieser Beschreibung selbst Nichts mit.

Wohl aber folgt darin noch eine lobende Erwähnung des otoscope als Untersuchungsmittel des mittlern Ohres, welcher, freilich dem Referenten unbewußt, zur Rechtfertigung meiner Verwerfung des genannten Instrumentes hinzugefügt ist, daß man mittelst desselben, wenn der Kranke bei geschlossenem

Mund und Nase eine starke Exspiration macht, höre, wie bei gesunder Eustachischer Trompete die durchgehende Luft „ein wiederholtes sehr schwaches Knacken (a series of very faint cracks) hervorbringe." Es leuchtet ein, daß dieses Knacken, eben um seiner „Schwäche" Willen, ein eben so schwaches diagnostisches Zeichen selbst für den gesunden Zustand der Eustachischen Trompete sein muß, welches nothwendig immer schwächer, immer weniger entscheidend wird, je mehr durch Verengerung oder irgend materielle Verstopfung der Eustachischen Trompete und Trommelhöhle der Luft der Durchgang verwehrt wird. Man mag also bei diesem von Toynbee, Harvey, M. Frank, Schmalz und vielen andern Aerzten empfohlenen und benutzten Experiment mittelst des otoscope, oder auriscope, oder Stethoskop ein „leises Knacken" im Ohre des Kranken hören oder nicht, so wird man immer, wenn man die Diagnose krankhafter Zustände des mittlern Ohres fest begründen will, zum Ohrenkatheter und zur Luftpresse seine Zuflucht nehmen müssen. Hier ist die Stärke des Luftstroms, welcher in die Trommelhöhle geleitet wird, folglich auch die Stärke und Deutlichkeit des dadurch erzeugten Geräusches, so wie die auf etwa vorhandene materielle Hindernisse anzuwendende, beseitigende Kraft ganz in der Gewalt des Arztes, und damit die sicherste Grundlage einer Diagnose gegeben, welche zu entscheidenden Heilmaaßregeln berechtigt. Ist somit das otoscope sammt dem „Einpressen" der Luft in die Trommelhöhle Seitens des Kranken nur ein schwaches unzuverlässiges diagnostisches Hülfsmittel, so ist es unrecht, auch nur in einem einzigen Krankheitsfalle davon Gebrauch zu machen. Nur Ungeschicklichkeit in Anwendung des Ohrenkatheters kann zu einem so nichtssagenden Auskunftsmittel greifen!

Wakley und Turnbull empfehlen (29.) glycerine, ein flüssiges, chemisches Präparat, entweder mit Baumwolle oder für sich allein in den Gehörgang gebracht, gegen viele Fälle von „Taubheit, namentlich wenn sie mit Trockenheit des äußern Gehörganges und Zerstörung des Trommelfells als Entzündungs-Nachkrankheit auftritt."

Beide Indikationen sind schon von vorn herein sehr wenig Vertrauen erweckend. Trockenheit des Gehörganges ist nämlich niemals Ursache der sie begleitenden Schwerhörigkeit, sondern lediglich Folge eines tiefer liegenden Ohrenleidens, namentlich abnehmender Lebensthätigkeit des oder der Hörnerven, deren Wiederbelebung auch unfehlbar die mangelnde Ohrenschmalzabsonderung wieder hervorruft. Dies Ergebniß auf umgekehrtem Wege, durch direkte Einwirkung auf die Ohrenschmalzdrüsen durch glycerine oder sonst ein anderes Mittel herbeiführen wollen, ist ähnlich verkehrt, als wenn man die aufgehobene Urinabsonderung, z. B. durch Einspritzungen in die leere Harnblase wieder herstellen wollte. v. Tscharner hat sich die fast undankbare Mühe gegeben, an 6 schwerhörigen Personen die Wirksamkeit der örtlichen Anwendung der glycerine zu prüfen, wobei er zu vollkommen negativen Resultaten gelangt ist, welche allein schon hinreichen, die Versicherung der Redaktion der Allgemeinen medizinischen Central-Zeitung (1851. 15. Februar), daß „glycerine da, wo die Taubheit auf mangelnder Sekretions-Thätigkeit des Gehörganges beruhte (??), mit dem befriedigendsten Erfolge angewendet worden sei," auf ihr wahres Maaß von Unglaubwürdigkeit zurückzuführen.

Zerstörungen des Trommelfells als Nachkrankheiten von Entzündungen desselben sind so höchst verschiedenartiger Natur und Ausdehnung, in ihrer störenden Einwirkung auf die Hör-

fähigkeit des betreffenden Ohres so sehr ungleich, daß die bloße Behauptung, durch glycerine in derartigen Fällen die begleitende Schwerhörigkeit gebessert zu haben, gar keine wissenschaftliche Bedeutung hat. Bis jetzt fehlt es an genauen dahin zielenden Beobachtungen, so daß einstweilen die Empfehlung der glycerine nur als Gegenstand kaufmännisch-ärztlicher Spekulation, um die Aufmerksamkeit des großen Publikums in bequemer Weise auf sich zu ziehen, betrachtet werden muß.

Vidal erzählt (30.) alles Ernstes, wie man lebende Insekten durch Lockspeisen aus dem äußern Gehörgange geschafft habe, Ohrwürmer durch Milch, fleischfressende Fliegen durch Fleischstückchen, welche an den Eingang des Gehörganges gelegt worden waren! anstatt sie einfach durch Eingießen von Oel zu tödten, mit einer kräftigen Ohrenspritze auszuspritzen, welche in allen Fällen und schmerzlos das leistet, was Vidal irrthümlicherweise von seiner, mit einer Uhrfeder bewaffneten Röhre in Aussicht stellt. Er will Letztere bis an die, etwa im Gehörgange sich befindenden harten Körper, die Uhrfeder dann aus der Röhre vorschieben, damit sie den fremden Körper umfassen und herausbefördern könne, was sich auf dem Papier recht gut ausnimmt, in der Wirklichkeit aber wohl immer fehlschlagen wird.

Junod empfiehlt (31.) zur Beseitigung „katarrhalischer Harthörigkeit" eine „ableitende Vorrichtung" (appareil dérivatif), deren Zusammensetzung der Gedanke zu Grunde liegt, daß „Herstellung eines luftleeren Raumes in der Nasenhöhle und in der Umgegend der Rachenöffnung der Eustachischen Trompete einen wohlthätigen Einfluß auf Entfernung der Schleimanhäufungen aus der Trommelhöhle ausüben müsse." Die Beschreibung seiner Vorrichtung hat etwas Unklares, läuft aber

im Wesentlichen darauf hinaus, daß mittelst einer in den Schlundkopf eingebrachten und hier mit Wasser oder Luft zu füllenden Flasche von Kautschouk die atmosphärische Luft von der Mündung der Eustachischen Trompete abgesperrt, und aus der Letztern die im mittlern Ohre angesammelten Feuchtigkeiten durch einen elastischen Ohrenkatheter ausgesogen werden sollen; ein Verfahren, welches eben so unnöthigerweise verwickelt, als ekelhaft, und in seiner Einwirkung auf die zu beseitigenden Anhäufungen wirkungslos ist. Es kann dasselbe der sichern und einfachen Wirksamkeit des silbernen Ohrenkatheters und der Luftpresse bei und gegen Anhäufungen von Schleim im mittlern Ohre nicht im entferntesten an die Seite gestellt werden, verdient deshalb auch gar keine weitere Beachtung.

Dronsart (32.) theilt bei Gelegenheit einer Abhandlung über Frakturen des Felsenbeins und den dabei in der Regel aus dem betroffenen Ohre eintretenden Ausfluß mit, daß „manche derartige Beobachtungen die Vermuthung erregen, als könne die Trommelhaut trotz dieser Fraktur unverletzt bleiben, in welchem Falle dann die in die Trommelhöhle ergossene Flüssigkeit durch die Eustachische Trompete in den Schlund abfließen müßte."

Von „Vermuthungen" würde offenbar in solchen Fällen gar nicht die Rede sein dürfen, wenn man sich nur erinnern wollte, daß es einen Ohrenspiegel, d. h. ein Instrument giebt, mittelst dessen man sich in vorkommenden Fällen bei heller Sonnenbeleuchtung leicht volle Gewißheit verschaffen kann, ob das Trommelfell verletzt ist oder nicht; eine Gewißheit, welche, wo nöthig, durch Einblasen von Luft durch den Ohrenkatheter zur Trommelhöhle noch mehr befestigt werden mag.

Nach Dronsart besteht der Bruch des Felsenbeins ge-

wöhnlich nur in einer Spalte, ohne Entfernung der Bruchtheile von einander; Taubheit ist dann das sichere Zeichen eines solchen Bruches. In mehreren derartigen Fällen sei das Gehör gar nicht oder nur sehr unvollkommen wiedergekehrt, während in Andern, namentlich da, „wo mit der größten Energie ärztlich eingegriffen wurde," das Gehör seine natürliche Schärfe wiedergewonnen habe.

Aus diesem schwankenden, nur die äußerlichsten Erscheinungen festhaltenden Mittheilungen ersieht man deutlich, wie wenig bis jetzt die pathologischen Beziehungen der Brüche des Felsenbeins zur Sinnesverrichtung des Gehörorgans aufgeklärt sind, und dies aus dem einfachen Grunde, weil die Beobachter von dergl. Störungen des Zusammenhangs noch niemals das verletzte Gehörorgan mit Ohrenspiegel und Ohrenkatheter untersucht haben. Ist doch bis jetzt noch nicht einmal die Quelle ermittelt, aus welcher das Blut kommen mag, welches nach heftigen mechanischen Erschütterungen des Gehörorgans so oft aus dem äußern Gehörgange in größerer oder geringerer Menge ausfließt! ein Fragepunkt, auf welchen die Okularinspektion mittelst des Ohrenspiegels doch gewiß entscheidende Antwort geben müßte!

So weit die Bestrebungen der jüngsten Vergangenheit, auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde durch Schrift belehrend, anregend, fördernd zu wirken! Bestrebungen, deren vielfältige Lücken und Mängel namentlich in der theilweisen oder gänzlichen Vernachlässigung der örtlichen Untersuchung des Sitzes und der eigenthümlich örtlichen Begründung der Ohrenkrankheiten mittelst Ohrenspiegel und Ohrenkatheter begründet, und von mir im Obigen möglichst ausführlich nachgewiesen worden

sind. Man wird daraus ersehen haben, daß die bei weitem größeste Mehrzahl der hier aufgeführten Schriftsteller den praktischen Ohrenärzten als Führer auf der Bahn ihres schwierigen Berufes nicht empfohlen werden kann; was um so mehr zu beklagen ist, da den jüngern Medicinern auch auf den Universitäten wenig oder nichts geboten wird, was ihnen bei der Erkenntniß und Behandlung der Ohrenkrankheiten als sichere Stütze dienen könnte.

In beiden Jahren 1849 und 1850 sind Vorlesungen über Ohrenheilkunde nur gehalten worden: in Bonn, Leipzig, Göttingen, München, Jena, Prag, Dorpat, und auch hier nicht in jedem, sondern meistens nur in jedem 2ten Semester; meistens nur von Privat-Docenten, in sogen. „publicis," während nur in Göttingen ein Mitglied der Fakultät (Prof. Rüte) sich zu Vorlesungen über unsern so vernachlässigten Zweig der Heilkunde herbeigelassen hat. Nur in Göttingen und München werden, dem Lektions-Cataloge zufolge, praktische Unterweisungen an Ohrenkranken mit den Vorlesungen verbunden. In Berlin sind Vorlesungen über Ohrenkrankheiten seit 1843 nicht mehr gehalten worden, während in Wien, Königsberg, Breslau (einige schwache Versuche im Jahre $18\frac{42}{43}$ von Kuh ausgenommen), Heidelberg, Tübingen, Gießen, Marburg, Halle, in dieser Beziehung noch gar kein Versuch gemacht worden ist. Und doch würde auch dieser Zweig der Heilkunde durch Unterweisung am Krankenbette, durch den belebenden Eindruck des mündlichen Vortrags viel rascher Eingang gewinnen, viel tiefere Wurzel schlagen in dem empfänglichen Geiste des jungen Studierenden, als dies durch die besten schriftstellerischen Leistungen jemals geschehen mag. Von entscheidendem Erfolge würde es nur sein, wenn das Studium der Ohrenheilkunde

den Studirenden der Medicin zur Pflicht gemacht, das sogen. Staatsexamen auch auf diesen Zweig der Heilkunde ausgedehnt, mit Einem Worte demselben gleiche Berücksichtigung wie der früher eben so gering geachteten Augenheilkunde zu Theil würde.

Diese Ueberzeugung an geeigneter Stelle zur Geltung zu bringen, habe ich mich im Jahre 1850 mit einem dahin zielenden Antrage an unsern Minister der Medicinal-Angelegenheiten Herrn v. Ladenberg gewendet, und darauf unterm 8ten April 1850 folgenden Bescheid erhalten:

„Nach der Ansicht der Fakultät hiesiger Universität sei die Pathologie sowohl als die Therapie der Gehör(!)krankheiten zur Zeit noch so wenig vorgeschritten, und habe so wenig wissenschaftliche Ausbeute bis jetzt geliefert, daß es noch nicht zeitgemäß erachtet werden könne, die Ohrenheilkunde als abgesonderten Lehrgegenstand auf den Landes-Universitäten einzuführen."

Nach dieser mir ertheilten Antwort hat die Fakultät meinem Antrage die gar nicht darin enthalten gewesene Deutung gegeben, als erstrebte ich die Errichtung eines besondern Lehrstuhls für die Ohrenheilkunde; auf der andern Seite aber ist die Fakultät über den eigentlichen Kern meiner Vorstellung, nämlich: die Nothwendigkeit auf jeder Universität zu haltender und von den Studirenden zu hörender Vorlesungen und klinischer Vorträge über Ohrenheilkunde, nebst Aufnahme derselben unter die Gegenstände des sog. Staatsexamens, ganz mit Stillschweigen hinweggegangen, was ich eben so sehr im Interesse der Wissenschaft (welche doch gewiß nicht von der Fakultät fir und fertig in Empfang genommen, sondern selbst gepflegt und gefördert werden soll), als der unendlich zahlreichen und sehr vernachlässigten, eben deshalb aber sehr unglücklichen Ohrenkranken beklage.

Die überschwenglich große Zahl von Ohrenkranken dem Herrn Minister und der, voraussichtlich von demselben zu konsultirenden medicinischen Fakultät recht anschaulich zu machen, hatte ich mein Kranken-Journal in 2 starken Foliobänden mit 4000 darin verzeichneten Ohrenkranken zugleich mit dem oben erwähnten Antrage eingesandt, und auf diese an und für sich für einen Privat-Arzt schon nicht unbedeutende Anzahl ein um so größeres Gewicht gelegt, weil meiner Praxis als Ohrenarzt am hiesigen Orte von meinen Herrn Kollegen die allergrößesten, feindseligsten Hindernisse bis auf den heutigen Tag in den Weg gelegt worden sind. Nicht genug, daß eine große Zahl meiner hiesigen Kollegen, bei eigenem Mangel an Fähigkeit, Ohrenkranken die ersehnte Hülfe zu verschaffen, von meinen wissenschaftlichen und praktischen Erfolgen in dieser Richtung durchaus keine Kenntniß nimmt; nicht genug, daß selbst solche Kollegen, deren eigene Schwerhörigkeit durch meine Bemühungen theils erleichtert, theils gehoben worden war, dennoch fortfahren, die ihnen nach einer solchen persönlichen Erfahrung vorkommenden Ohrenkranken mit denselben roh empirischen Mitteln zu behandeln, welche sie an sich selbst als ganz ungeeignet kennen gelernt hatten; nicht genug damit, sage ich, treten noch andere „Kollegen" auf das entschieden feindseligste gegen mich und meine Lieblings-Wissenschaft in die Schranken. Damit aber diese Worte in der Jetztzeit, wo so sehr über abnehmende Achtung der Heilkunde und ihrer Jünger beim großen Publikum geklagt, wo auf bessere Stellung der Heilkünstler dem Publikum gegenüber besonders zu dringen, wo Hebung der Kollegialität, Association u. dgl. in jeder Weise für nöthig erachtet wird, nicht als Uebertreibung erscheinen, will ich wenigstens das, was ich so eben über die feindselige Stellung eines Theils

meiner „Kollegen" zu meiner ohrenärztlichen Thätigkeit gesagt habe, wenn auch nur mit Einem Beispiele belegen. Man wird daraus ersehen, wie der ärztliche Stand in der Achtung des großen Publikums immer tiefer sinken muß, wo die Aerzte selbst die einander schuldige Achtung so rücksichtslos verletzen.

Am 17ten Januar d. J. wurde ich zu Frau Gräfin v. Ahlefeldt beschieden, um ihrer Schwerhörigkeit wegen meinen Rath zu geben. Da ich die äußern Ohren gesund fand, wollte ich zur Anwendung des Ohrenkatheters schreiten, mußte aber die Erklärung hören, daß der Hausarzt der Patientin, Hr. Geh. Sanitäts-Rath Dr. v. A.... entschieden vor dieser Operation, als einer „bedenklichen," gewarnt habe. Auf mein Zureden unterwarf sie sich dennoch derselben, die denn auch ohne alle und jede „bedenklichen" Folgen von mir ausgeführt wurde.

An demselben Tage war ich aufgefordert worden, ein Töchterchen des Hrn. Grafen von A. (Boitzenburg), 8 Jahr alt, zu besuchen, und meinen Rath wegen ihrer Schwerhörigkeit abzugeben. Ich fand auch hier das äußere Ohr gesund, und dieselben Schwierigkeiten gegen die Untersuchung der Eustachischen Trompete mittelst des Ohrenkatheters, weil der Hausarzt Hr. Geh. Sanitäts-Rath Dr. v. A.... dieselbe für bedenklich, selbst „schädlich" erklärt hatte. Während ich darüber noch unterhandelte, trat Letzterer in das Zimmer, hielt persönlich seine angedeutete Ansicht über den Katheterismus fest, so daß ich, um die hier so entschieden auftretenden Vorurtheile zu beseitigen, einen 8jährigen Knaben, welcher sich gerade in meiner Behandlung befand, kommen ließ, an ihm in Gegenwart des Hausarztes und der besorgten Eltern der kleinen Patientin die Katheterisation mit so vollständiger Schmerzlosigkeit

verrichtete, daß sich die junge Gräfin sogleich hinsetzte und sich ebenfalls katheterisiren ließ, was denn wiederum vollkommen schmerzlos ausgeführt wurde.

Etwa zwei Monate darauf erkrankte Herr Graf v. A.... (Heinrichsdorf) an Schwerhörigkeit, welche sein Hausarzt Hr. Geh. Sanitäts-Rath Dr. von A.... mit spanischen Fliegen, Blutegeln, Schröpfköpfen, Schwitz- und Abführmitteln, strenger Diät, anhaltendem im-Zimmer-Bleiben u. s. w. behandelte. Die Schwerhörigkeit besserte sich dabei nicht im Mindesten. Hr. v. Buddenbrock, Obrist-Lieutenant a. D., ein früher schon von mir mit Erfolg behandelter Ohrenpatient, rieth dem Hrn. Grafen v. A...., sich an mich mit seiner Schwerhörigkeit zu wenden; ein Vorschlag, über welchen derselbe natürlicher Weise zunächst mit seinem Hausarzte Rücksprache nahm. Bei dieser Gelegenheit bezeichnete Hr. Dr. v. A.... meine Stellung zur Wissenschaft und Praxis mit jenem Ausdrucke, welcher den schlimmsten Vorwurf enthält, den man einem Arzte als Solchem nur machen kann. Die Vergeltung hiefür sollte aber nicht lange auf sich warten lassen! Augenblicklich gab nämlich der Patient seinen Gedanken mich zu konsultiren wohl auf; allein seine Schwerhörigkeit nahm dermaßen zu, die Mittel des Hausarztes, statt zu helfen, belästigten in steigendem Maaße so sehr, daß ich am 19. März d. J. (mit oder ohne Wissen des Hausarztes, vermag ich nicht zu sagen), die Aufforderung erhielt, Herrn Grafen v. A.... zu besuchen. Nach vorgenommener Untersuchung des leidenden Organs gelang es mir innerhalb weniger Tage und nach Entfernung aller von seinem Hausarzte bisher verordneten, völlig unangemessenen Mittel, den Anfall von Schwerhörigkeit ganz zu beseitigen, und bei dieser Gelegenheit durch vollkommen schmerzlose Ausführung

der Katheterisation noch einen Triumph über Deleau davon zu tragen, welcher etwa 10 Jahre früher bei einem ähnlichen Krankheitszustande des Patienten die Katheterisation mit seinem elastischen Katheter unter so heftigen Schmerzen vollzogen hatte, daß der Patient jedesmal in Ohnmacht gefallen war, weshalb er sich auch Anfangs gegen Wiederholung dieser Operation durch mich sehr sträubte.

Vorgänge, wie die hier erzählten (zu deren rechter Würdigung ich noch anführen muß, daß ich mit Hrn. Geh. Sanitäts-Rath Dr. v. A.... bisher niemals in irgend einer direkten oder indirekten persönlichen Beziehung gestanden habe), sind mir leider oft genug in den Weg getreten, dürfen aber auch nicht Wunder nehmen, wenn man sich erinnert, daß die medicinische Fakultät hiesiger Universität seit 1843 nicht dafür gesorgt hat, daß die umfangreiche Disciplin der Ohrenheilkunde doch wenigstens der Form nach, d. h. im Lektions-Catalog, wenn auch nur durch ein „publicum" als beachtenswerth anerkannt, vertreten würde!

In einer solchen Geringschätzung steht dieser unglückliche Zweig der allgemeinen Heilkunde, von dem man wenigstens sagen muß, daß, wenn er nicht verdorrt, sondern in der Stille grünt, und munter Schößlinge treibt, dies nicht das Verdienst der eigentlich dazu berufenen Körperschaften ist. Wie unzählige Menschen unter solchen traurigen Verhältnissen aber den rechten Zeitpunkt zur Hülfe und überhaupt jede Hülfe bei ihren Ohrenkrankheiten versäumen, liegt wohl deutlich genug zu Tage; nicht Jeder hat einen so beharrlichen Freund zur Seite, als der Obrist-Lieutenant von B. dem Herrn Grafen von A.... gewesen ist.

Zum Schluß dieser meiner Arbeit, und um die Hülfsbe-

dürftigkeit des großen Publikums in ohrenärztlicher Hinsicht noch anschaulicher zu machen, will ich hier die Krankheitsformen aufführen, an welchen jene 4000 Ohrenkranken gelitten haben, deren umständlich geführtes Journal ich, wie oben mitgetheilt worden, dem Ministerio und durch dieses der medicinischen Fakultät eingesandt und vorgelegt habe.

An die Zahlen der nebenstehenden Tabelle knüpfen sich auf den ersten Blick eine lange Reihe belehrender Betrachtungen, von denen ich indeß nur einige hervorheben will.

Krankheiten des Ohrknorpels sind mir als Ohrenarzt sehr selten vorgekommen, da sie für sich wohl kaum jemals, sondern meistens nur als Anhängsel weit verbreiteter Hautkrankheiten auftreten, deshalb aber um so weniger die Aufmerksamkeit der Patienten oder ihrer Aerzte auf sich ziehen, weil sie an sich das Hörvermögen nicht beeinträchtigen.

Unter den schon sehr viel häufigeren Krankheiten des äußern Gehörganges nehmen die entzündlichen Reizungen der Oberhaut desselben mit sympathisch vermehrter und veränderter Absonderung des Ohrenschmalzes die erste Stelle ein (517 : 660), während die übrigen häutigen Bestandtheile dieses Kanales, die Lederhaut, Zellhaut und Knochenhaut in demselben Maaße seltener erkranken, als sie tiefer und geschützter gelagert sind. Jede einzelne derselben bietet karakteristisch verschiedene Krankheitserscheinungen dar (cf. meine „Ohrenkrankheiten," 2te Ausgabe S. 231—301), so daß es viel Oberflächlichkeit verräth, wenn man nur von „Entzündung des Gehörganges" im Allgemeinen spricht.

Viel häufiger leidet das Trommelfell, dessen Entzündungen sehr selten den Gehörgang mit seinen Häuten, noch seltener aber die Trommelhöhle in Mitleidenschaft ziehen, d. h. so lange das

Verzeichniß von 4000, durch mich untersuchter und resp. behandelter Ohrenkranken.

Krankheiten des Ohrknorpels.					Krankheiten des äußern Gehörganges.				Krankheiten des Trommelfells.					Krankheiten des mittlern Ohres.					Krankheiten des innern Ohres.						
Entzünd. d. Lederhaut		Entzünd. d. Zellhaut								chronische Entzündung mit				Entzündung der Schleimhaut mit				Nervöse						
akute	chronische	akute	chronische	Entzündung der Knorpelhaut.	Entzündung der Oberhaut.	Entzündung der Lederhaut.	Entzündung der Zellhaut.	Entzündung der Knochenhaut.	akute Entzündung.	einfache	Polypen	Durchlöcherung	caries	Schleimanhäufung	Verengerung d. Eustach. Tromp.	Verwachsung d. Eustach. Tromp.	nervöser Ohrenschmerz.	akute Entzündung.	Schwerhörigkeit	Taubheit	Ohrenkön. ohne Schwerhörigk.	Taubstummheit.	akute Entzündung des N. facialis.	Tuberkeln im Felsenbein.	
—	—	—	—	—	107	27	4	3	6	59	32	99	5	104	20	2	—	—	493	8	—	31	—	—	1000
—	3	1	—	—	123	26	10	1	30	92	24	96	2	85	8	—	—	—	474	5	4	16	—	—	1000
1	1	—	—	—	134	7	21	3	29	70	39	127	2	82	2	—	—	—	438	19	7	18	—	—	1000
1	1	—	—	—	153	23	14	4	42	67	29	94	—	103	3	—	2	—	421	17	8	18	—	—	1000
Sum. 2	5	1	—	—	517	83	49	11	107	288	124	416	9	374	33	2	2	—	1826	49	19	83	—	—	4000

Summe der Krankheiten des Ohrknorpels	8.	1000 von 1830—1839.	
" " " " Gehörganges	660.	1000 von 1839—1843.	
" " " " Trommelfells	944.	1000 von 1843—1846.	
" " " " mittlern Ohres	411.	1000 von 1846—1849	
" " " " innern Ohres	1977.	4000 von 1830—1849.	
	4000.		

Trommelfell nicht durchlöchert ist. Hier ist die Quelle der bei Weitem meisten „Ohrenflüsse" zu suchen; eine Bezeichnung für die eitrig-schleimigen Ab- und Aussonderungen des äußern Ohres, welche als nur an ein Symptom geknüpft, eben so wenig den Karakter einer „Krankheitsform" im System beanspruchen kann, als dies andern Krankheitssymptomen, wie z. B. dem Husten, der Diarrhöe, dem Erbrechen u. s. w. zugestanden wird. Schleimig-eitrige Ab- und Aussonderung schließt sich an Entzündung der Lederhaut, Zellhaut, und Knochenhaut des Gehörganges, so wie des Trommelfells, verlangt also Behufs Feststellung und Ausführung einer angemessenen Behandlung, sorgfältigste Prüfung mittelst des Ohrenspiegels, welcher von den genannten Organtheilen entzündlich erkrankt, und damit die Quelle jener Ab- und Aussonderung geworden sein mag. Möge man sich also endlich bewogen finden, „Ohrenflüsse" im System sowohl als in der Praxis als selbständige Krankheitsform nicht mehr zu betrachten und zu behandeln!

Am häufigsten tritt die Trommelfell-Entzündung in ihrer chronischen Form dem Ohrenarzte entgegen, und auch in dieser vorzugsweise in Verbindung mit Durchlöcherung desselben, als Ausdruck der zerstörenden Richtung des Entzündungs-Vorganges. Eigentliche Geschwüre des Trommelfells, d. h. theilweise aufgehobener Zusammenhang in den Schichten desselben habe ich niemals beobachtet; wohl aber Wucherungen aller Art auf demselben, so daß es scheint, die zerstörende Richtung der Entzündung des Trommelfells schreite immer sehr rasch zur Durchbohrung sämmtlicher Hautschichten desselben fort.

Die Zahl der polypösen Wucherungen auf dem Trommelfell ist in der That größer, als hier angegeben worden, da ich

nur diejenigen aufgeführt habe, welche auf unverletztem Trommelfelle sitzen, dagegen alle diejenigen nicht mitgerechnet sind, welche ich auf durchlöchertem Trommelfelle gefunden habe.

Knochenfraß des Felsenbeins ist immer nur Folgekrankheit vorangegangener Entzündung und Durchlöcherung der Trommelhaut; zum Glück eine seltene Krankheitsform!

Krankheiten der Schleimhaut des mittlern Ohres treten in ihrer Häufigkeit entschieden gegen die des Gehörganges und des Trommelfells zurück, worüber bei mir doch unmöglich ein Irrthum obwalten kann, da die Feststellung der Diagnose bei den hier aufgeführten 411 Fällen mich doch wohl als befähigt erscheinen lassen muß, bei Untersuchungen des mittlern Ohres mittelst des Ohrenkatheters, der Darmsaiten und der Luftpresse das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein von materiellen Krankheitszuständen festzustellen. Hierauf fußt ganz besonders die Diagnose meiner „nervösen Schwerhörigkeit," was ich zum Voraus zu bemerken nicht unterlassen kann.

Nervöse Ohrenschmerzen sind äußerst selten, während die bei weitem größeste Mehrzahl schmerzhafter Empfindungen im Ohre auf entzündlichen Vorgängen im äußern, mittlern oder innern Ohre beruhen, deren wahrer Sitz nur von denjenigen Aerzten ermittelt werden kann, welche den Ohrenspiegel und den Ohrenkatheter mit Sicherheit zu handhaben wissen.

Die Krankheiten des innern Ohres, des Labyrinths, d. h. der Hörnerven, nehmen nicht nur in ihrer Wichtigkeit, sondern auch in ihrer Häufigkeit den hervorragendsten Platz unter den Ohrenkrankheiten ein. Die Uebergangsstufen von gesunder zu gänzlich vernichteter Hörfähigkeit der betreffenden Nerven sind äußerst zahlreich, vollständige Taubheit zum Glück nur selten

(1826: 49 = 37 : 1), noch seltener freilich das rein nervöse Ohrentönen ohne jede, auch die leiseste Beeinträchtigung der Hörfähigkeit der Hörnerven.

Taubstumme sind mir in nicht großer Zahl zugeführt worden, in den letzten 12 Jahren sogar weniger als in den frühern, woran doch wohl das Bekanntwerden meiner ganz entschieden ausgesprochenen Ansicht von der Unheilbarkeit der Taubheit der Taubstummen Schuld sein mag.

Von den hier aufgeführten (4000) Krankheitsfällen habe ich die akuten Entzündungen der Lederhaut (2), und der Zellhaut (1) des Ohrknorpels; die Entzündungen der Oberhaut (517), der Zellhaut (49) des Gehörganges; die akuten Entzündungen (107), so wie die Polypen (124) des Trommelfells; endlich die Entzündungen der Schleimhaut des mittlern Ohres mit übermäßiger Schleimabsonderung und Anhäufung (374), zusammen 1174 Krankheitsfälle vollständig geheilt, ohne dabei natürlich so wenig wie bei allen andern Krankheiten des menschlichen Organismus die Gewähr weder übernehmen zu müssen noch zu können, daß das Gehörorgan für alle Zeit vor Rückfällen in die eben überwundenen Krankheitszustände geschützt sein werde.

Die Heilbarkeit der chronischen Entzündung der Lederhaut des Ohrknorpels und des äußern Gehörganges, der Entzündung der Knochenhaut des Letztern hängt zu oft von dunkeln, unheilbaren Mischungsveränderungen der Säfte des Organismus ab; die einfache, sowie die mit Durchlöcherungen und Knochenfraß der Trommelhöhle verbundene chronische Entzündung des Trommelfells, endlich die Verengerungen der Eustachischen Trompete beruhen zu oft auf unüberwindlichen Organisationsveränderungen der betroffenen Theile, als daß bei ihnen eine

andere als eine sehr bedingte Besserungsfähigkeit erwartet werden könnte, die sich nicht selten zur gänzlichen Unheilbarkeit steigert. Dasselbe gilt, wenn auch aus weniger klar erkennbaren Gründen (wovon unsere noch sehr mangelhafte Kenntniß des gesunden Nervenlebens die meiste Schuld trägt), von der nervösen Schwerhörigkeit, und dem nervösen Ohrentönen ohne Schwerhörigkeit, denen eine krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit der Hörnerven zum Grunde liegt, deren Behandlung mir oft die erfreulichsten Resultate gewährte, noch öfter aber und auf die unerklärlichste Weise in durchaus ähnlichen Fällen mich ganz und gar im Stich gelassen hat.

Unbedenklich wird bei der ganzen Reihe der hier genannten Krankheitsformen die Heilbarkeit, Besserungsfähigkeit, oder Unheilbarkeit der einzelnen Fälle wesentlich von der Entwicklungsstufe bedingt, auf welcher sie sich zur Zeit des Beginns einer wohlberechneten ärztlichen Behandlung befinden.

Unter allen Umständen unheilbar, bis jetzt wenigstens noch niemals geheilt, sind: Verwachsungen der Eustachischen Trompete, zur Taubheit gesteigerte nervöse Schwerhörigkeit, und Taubheit der Taubstummen.

Nervöser Ohrenschmerz ist bis jetzt nur als sekundaires Leiden beobachtet, und durch Beseitigung der, außerhalb des Gehörorgans gelegenen Krankheitsursache immer rasch und vollständig gehoben worden; während akute Entzündung des Labyrinths, des N. facialis innerhalb des canalis Fallopii und Tuberkelbildung im Felsenbein höchst wahrscheinlich und aus sehr nahe liegenden Gründen allen Heilversuchen Widerstand leisten werden. Mir ist von diesen äußerst seltenen Krankheitsformen noch nicht ein einziger Fall zu Gesicht gekommen.

Berichtigung:

S. 9 Zeile 10 von oben lies: Letztere; statt: Letztern.

Gedruckt bei A. W. Schade in Berlin, Grünstraße 18.

Im Verlage der unterzeichneten Buchhandlung sind erschienen:

Die
Erkenntnifs und Heilung
der
Ohrenkrankheiten
vom
Dr. *Wilhelm Kramer,*
Königlich Preufsischen Sanitätsrathe.
Zweite gänzlich umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.
Mit 2 Kupfertafeln.
Geheftet. Preis $4\frac{1}{2}$ Thlr.

Beiträge zur Ohrenheilkunde.
Vom
***Dr.* Wilhelm Kramer.**
Nebst 19 *statistischen Tabellen.*
Geh. Preis 1 Thlr. $26\frac{1}{4}$ Sgr.

Die
Heilbarkeit der Taubheit.
Zur Beherzigung für Ohrenkranke und deren Aerzte.
Vom
Dr. Wilhelm Kramer.
Geh. Preis $\frac{1}{2}$ Thlr.

Ueber den
Werth ohrenärztlicher Erfahrungen
mit besonderer Bezugnahme auf
Schmalz's Erfahrungen und Beiträge.
Vom
***Dr.* Wilhelm Kramer.**
Geh. Preis 10 Sgr.

Grundrifs der Sanitätspolizei,
mit besonderer Rücksicht auf den Preufsischen Staat.
Von
A. H. Nicolai,
Königl. Preufs. Medicinalrathe.
Preis $3\frac{1}{3}$ Thlr.

Die

Medicinal- und Veterinair-Polizei.

Als zweiter Theil des Grundrisses
der
Sanitätspolizei
von
A. H. Nicolai.
Preis 3 Thlr.

Das

Königl. Soolbad Oeynhausen

bei Neusalzwerk unweit Preufsisch Minden,
in seinen medicinischen Wirkungen dargestellt
von
F. W. v. Möller.

Nebst einigen allgemeinen einleitenden Bemerkungen
von
C. v. Oeynhausen.

Zweite, mit dem Kurberichte über die Kurjahre 1847 und 1848 vermehrte Ausgabe. Geheftet. Preis 10 Sgr.

Ueber die
Wirkungen und den Gebrauch der Seebäder,
besonders der

Seebäder von Doberan.

Auch unter dem Titel:
Medicinische Beobachtungen und Bemerkungen
von
J. D. W. Sachse,
Geh. Medicinalrathe.
Ister Band. $1\frac{3}{4}$ Thlr.

Die

Geburt des Menschen

in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung dargestellt
von
J. H. Wigand.
Mit einer Vorrede zur ersten Auflage von Dr. F. C. Naegele.
Zweite Auflage, herausgegeben von Dr. R. Froriep.
Mit 4 Kupfertafeln. $3\frac{5}{6}$ Thlr.

Nicolai'sche Buchhandlung in Berlin.